

## **Den amningsstödjande och –främjande handledaren**

- En kvalitativ litteraturstudie om vårdarens egenskaper och handlingssätt som främjar amning

Mikaela Nissinen

Maria Weckström

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Mikaela Nissinen & Maria Weckström
Arbetets namn:	Den amningsstödjande och –främjande handledaren -En kvalitativ litteraturstudie om vårdarens egenskaper och handlingssätt som främjar amning
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	HNS – Kvinnosjukhus, avdelning 61
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie var att kartlägga hur vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvård förhåller sig till amningshandledning samt hur vårdaren kan bidra till en lyckad amning. Meningen var att fatta djupare kunskap om hurdan inställning och hurdana egenskaper och handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande.</p> <p>Inför studien ställdes följande forskningsfrågor:  <i>-Hur förhåller sig vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvård till amningshandledning?</i>  <i>-Hurdana egenskaper och handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande?</i></p> <p>Studien har utförts som en kvalitativ litteraturstudie och baserar sig på 18 vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Datainsamling har gjorts systematiskt i flera databaser och manuellt. Materialet har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen utmynnade i 5 huvudkategorier och 76 underkategorier. Som teoretisk referensram för studien har använts Katie Erikssons (1987) vårdteori om ansa, leka och lära.</p> <p>Resultatet visar att amning främjas effektivt då handledning sker i en god vårdrelation där vårdaren empatiskt bemöter och handleder den ammande familjen. Vårdaren skall använda sig av flera olika handledningssätt som stöder familjernas individuella behov. Handledningen skall basera sig på evidens och ha ett kontinuum. Utbildning, strategier och tydliga vårdlinjer står som stöd för att vårdarna skall kunna utöva god evidensbaserad amningshandledning.</p>	
Nyckelord:	amning, amningshandledning, amningsstöd, amningsfrämjande arbete
Sidantal:	60 + bilaga
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Mikaela Nissinen & Maria Weckström
Title:	The breastfeeding supporting and promoting counsellor - A qualitative study of the nurses characteristics and acts that promotes breastfeeding
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	HNS - Kvinnosjukhus, ward 61
Abstract:	
<p>The aim of this study was to survey how nurses' that work within maternity- and child-care units regards to breastfeeding education and how the nurse can contribute to a successful breastfeeding. The purpose was to get a deeper understanding of what kind of nurse related attitudes, characteristics and acts promotes breastfeeding.</p> <p>The following research questions were made for this study:  <i>-How do nurses' that work within maternity- and childcare regard to breastfeeding education?</i>  <i>-Which nurse related characteristics and acts are promoting breastfeeding?</i></p> <p>The study has been conducted as a qualitative literature study and is based on 18 research articles within nursing science. Data was collected systematically in several databases and manually. The material has been analysed by the qualitative method of content analysis. The content analyse resulted into 5 head categories and 76 under categories. Katie Erikssons nursing theory (1987) about "ansa, leka and lära" was chosen to be used as the theoretical framework of the study.</p> <p>The result shows that breastfeeding can be promoted successfully when education is given in a good nursing relationship where the nurse emphatically meets and educates the breastfeeding family. The nurse should use several different educational methods that support the families' individual needs. Education should be evidence-based and continuous. Education for the personnel, strategies and guidelines stand as support for the nurses so that they can be able to give good evidence-based breastfeeding education for the breastfeeding families.</p>	
Keywords:	breastfeeding, breastfeeding education, breastfeeding support, breastfeeding promoting work
Number of pages:	60 + appendix
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Mikaela Nissinen & Maria Weckström
Työn nimi:	Imetystä tukeva ja edistävä ohjaaja -Laadullinen kirjallisuustutkimus hoitajan ominaisuuksista ja toimintatavoista jotka edistävät imetystä
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	HUS- Naistensairaala, osasto 61
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa kuinka hoitajat jotka työskentelevät äitiys- ja lasten hoitotyön parissa suhtautuvat imetysohjaukseen ja kuinka hoitajat omalta osaltaan voivat edesauttaa imetyksen onnistumista. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada laajempi käsitys millainen asenne sekä millaiset hoitajan ominaisuudet ja toimintatavat ovat imetystä edistäviä.</p> <p>Tutkimukselle asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:  <i>-Miten hoitajat jotka työskentelevät äitiys- ja lasten hoitotyön parissa suhtautuvat imetysohjaukseen?</i>  <i>-Minkälaiset hoitajien ominaisuudet ja toimintatavat ovat imetystä edistäviä?</i></p> <p>Tutkimus on tehty laadullisena kirjallisuustutkimuksena ja perustuu 18 hoitotieteelliseen tutkimusartikkeliin. Tiedonkeruu on tehty systemaattisesti useassa tietokannassa sekä manuaalisesti. Materiaali on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysistä nousi 5 pääkategoriaa ja 76 alakategoriaa. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Katie Erikssonin hoitoteoriaa (1987) hoivaamisesta, leikkimisestä ja oppimisesta.</p> <p>Tutkimuksen tulos osoittaa että imetystä voidaan tehokkaasti edistää kun imetysohjaus toteutetaan hyvässä hoitosuhteessa jossa hoitaja empaattisesti kohtaa ja ohjaa imettävää perhettä. Hoitajan tulee käyttää useita eri ohjausmenetelmiä jotka tukevat perheen yksilöllisiä tarpeita. Ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja olla jatkuvaa. Koulutus, strategiat ja selkeät hoitolinjaukset tukevat hoitajien mahdollisuuksia toteuttaa hyvää näyttöönperustuvaa imetysohjausta.</p>	
Avainsanat:	imetys, imetysohjaus, imetystuki, imetystä edistävä työ
Sivumäärä:	60 + liite
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>CENTRALA BEGREPP</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>11</b>
3.1	Statistik över amning	11
3.2	Den multiprofessionella amningshandledningen	12
3.3	Amningshandledning	14
3.4	Amningens betydelse för barns hälsa	15
3.5	Amningens betydelse för mammans hälsa	16
3.5.1	<i>Kontraindikationer för amning</i>	17
3.6	Amningens betydelse för samhället	18
3.7	Amningsrekommendationer	18
3.7.1	<i>WHO:s och UNICEF:s Baby Friendly Hospital Initiative-program</i>	20
3.7.2	<i>WHO:s Internationella kod för marknadsföring av bröstmjölksersättningar</i>	22
3.7.3	<i>EU:s program för att skydda, främja och stödja amning i Europa</i>	22
3.7.4	<i>Amningsfrämjande arbete inom öppenvården - Rådgivningens 7 steg</i>	24
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>25</b>
4.1	Ansa	25
4.2	Leka	26
4.3	Lära	27
<b>5</b>	<b>PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>METOD</b>	<b>29</b>
6.1	Datainsamling	30
6.1.1	<i>Sökning av forskningsartiklar i databaser</i>	31
6.1.2	<i>Manuell sökning av forskningsartiklar</i>	34
6.2	Innehållsanalys som metod	36
6.3	Tillämpning av innehållsanalys	37
<b>7</b>	<b>FORSKNINGSETIK</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>DESIGN</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>41</b>
9.1	Relationen mellan vårdaren och vårdtagaren	41
9.2	Goda egenskaper hos amningshandledaren	42
9.3	Amningsstödjande åtgärder	45

9.4	Den högkvalitativa amningshandledningen.....	46
9.5	Amningshandlarens behov av stöd .....	47
<b>10</b>	<b>TOLKNING AV RESULTATEN MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN</b>	
	<b>48</b>	
10.1	Kärleksfulla amningshandlingen.....	49
10.2	Praktiska amningshandledningen .....	50
10.3	Informativa amningshandledningen .....	50
<b>11</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>52</b>
<b>12</b>	<b>KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>53</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>56</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>60</b>

## **Figurer**

Figur 1.Studiens design .....	40
-------------------------------	----

## **Tabeller**

Tabell 1. Tabell över sökvägar och resultat i databaserna.....	32
--	----

Tabell 2. Tabell över de valda artiklar som hittats genom manuell sökning.....	35
--	----

Tabell 3. Kategorisering.....	38
-------------------------------	----

## **FÖRORD**

Detta examensarbete har varit en lång och tung process, men samtidigt givit oss mycket som blivande barnmorskor. Vi vill hjärtligt tacka våra nära och kära för att ni orkat stöda, kämpa och förstå oss genom hela arbetets gång fastän tiden som vi kunnat spendera med er blivit mycket begränsad. Vi vill även tacka Pirjo Väyrynen som handlett oss med detta examensarbete.

Mikaela och Maria



# 1 INLEDNING

Det amningsfrämjande arbetet är en viktig del av främjandet av befolkningens hälsa. Amning har otaliga hälsonyttor för både mor och barn och stöder även relationen mellan dem. Trots att amningens hälsofrämjande nyttor känns till uppfylls inte rekommendationerna för amning som de internationella organisationerna ställt och som även stöds av den finländska staten. I Finland ammas det minst i jämförelse med de andra nordiska länderna. Endast 1 % av de 6 månader gamla spädbarnen ammas exklusivt då Världshälsoorganisationen har ställt som mål att 80 % av de 4 till 6 månader gamla spädbarnen skulle vara exklusivt ammade. De exklusivt ammade barnens andel i Finland är också en av de lägsta inom den Europeiska Unionen. (Institutet för hälsa och välfärd 2009; WHO 2012b)

Enligt forskning är det sannolikt att målen som uppställts för amning inte uppfylls på grund av brister i sakkunnig amningshandledning och bristfälligt stöd. Vårdpersonalens roll som amningsstödare och –främjare är viktig och involverar tusentals yrkesmänniskor inom flera olika yrkesgrupper. Det amningsfrämjande arbetet forutsätter stödande och handledning av hela familjen och amningshandledning skall påbörjas redan under den tidiga graviditetstiden och ha ett kontinuum så länge som amning pågår. (Institutet för hälsa och välfärd 2009)

Eftersom brister i amningshandledning har kunnat tydas har det väckt intresse för att studera vidare på ämnet genom att undersöka hur vårdaren kan med sin egen insats bidra till en god amningshandledning och därmed främja befolkningens hälsa. Syftet med denna studie är att kartlägga hur vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvård förhåller sig till amningshandledning samt hur en vårdare kan bidra till en lyckad amning. Meningen är att fatta djupare kunskap om hurdan inställning och hurdana handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande. Via denna kunskap kan vårdaren förstå det egna bemötandets och handlandets betydelse för amning då hon handleder mammor och familjer i amning.

## 2 CENTRALA BEGREPP

BFHI= Baby Friendly Hospital Initiative. (Koskinen 2008)

Delvis amning= Förutom att barnet blir ammat ges barnet även annan föda som till exempel modersmjölksersättning eller fast föda. (Koskinen 2008)

Tilläggsmjölk= Mjolkprodukt som ges åt barnet som tillägg till amning. Detta kan vara den egna mammans pumpade mjölk, donerad modersmjölk eller modersmjölksersättning. (Koskinen 2008)

EU= Europeiska Unionen. (Koskinen 2008)

Exklusiv amning/Fullamning= Barnet äter endast den egna mammans modersmjölk. Barnet kan ges som tillägg vitaminer och läkemedel men inte andra vätskor. (Koskinen 2008)

Postpartum= Tiden efter förlossningen

SHM= Social- och hälsovårdsministeriet. Ansvarar för planeringen, styrningen och verkställigheten av social- och hälsopolitiken. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010)

THL= Institutet för hälsa och välfärd. Ett forsknings- och utvecklingsinstitut inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Institutet betjänar statliga och kommunala beslutsfattare, sektorns aktörer, organisationer, forskningsvärlden och medborgarna. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)

Unicef= Världens största och mest inflytelserika barnorganisation. Arbetet baserar sig på FN:s barnkonvention, vars viktigaste syfte är att trygga barnens grundrättigheter: hälsa, utbildning, jämlikhet och skydd. (Unicef 2012)

WHO= World Health Organization. Världshälsoorganisationen är Förenta Nationernas fackorganisation som strävar till att uppnå en så god hälsa som möjligt hos alla människor. (WHO 2012a)

### **3 BAKGRUND**

Amningshandledning är en central del av barnmorskans arbete och därmed lyfts som bakgrund för arbetet fram statistik över amning, syftet med amningshandledningen, amningens fördelar för barn, mamma och samhället samt kontraindikationer för amning. Dessutom presenteras olika centrala rekommendationer, koder och handlingsplaner vilka berör amning.

#### **3.1 Statistik över amning**

Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar fullamning i 6 månaders tid och en helhetstid på två år. WHO har ställt som mål att 80 % av 4-6 månader gamla spädbarn skulle fullammas. I Finland rekommenderas fullamning under en halv års tid och därefter skall amning fortsättas vid sidan om fast föda tills barnet är ett år gammalt. I Finland har amningsdurationen ökat under det senaste årtiondet, men enligt amningsstatistik från år 2010 uppfylldes amningsrekommendationerna inte i Finland. (WHO 2012b; Institutet för hälsa och välfärd 2009; Hannula et al 2010 s. 5)

Av de nordiska länderna har Finland det lägsta antalet ammade barn och de fullammade barnens andel i Finland är speciellt låg. Inom den Europeiska Unionen har Finland ett av de lägsta antalet fullammade barn. (Hannula & Kaunonen et al 2010 s. 4). I Finland är 60 % av de en månader gamla spädbarnen fullammade och av de 3 månader gamla barnen är endast 51 % fullammade. Antalet 4 månader gamla fullammade barn i Finland är 34 % och av de 5 månader gamla 15 %. Endast 1 % av spädbarnen fullammas ända till sex månaders ålder i Finland, vilket är mycket lågt i jämförelsevis med t.ex. Sverige där 15 % av de 6 månader gamla spädbarnen blir fullammade (Hasunen & Ryynänen 2006 s. 25; Hannula & Kaunonen et al 2010 s. 4). Av de 6 månader gamla spädbarnen blir dock 60 % delvis ammade och av de ett år gamla spädbarnen 38 % (Hasunen & Ryynänen 2006 s. 19).

Tidsmässigt har barnfamiljerna i Finland en god möjlighet att amma enligt rekommendationer eftersom den finska staten erbjuder familjerna möjlighet till en 10 månader lång ekonomiskt stödd moderskaps- och föräldraledighet. Familjerna har även möjlighet till ekonomiskt stöd då de vårdar sitt barn hemma till slutet av barnets tredje levnadsår (Kansaneläkelaitos 2012; Järvenpää 2008 s. 1147)

Under sjukhusvistelsetiden påbörjar de flesta mammor amma, men trots detta får ca 80 % av de nyfödda donerad modersmjölk eller modersmjölksersättning (Laanterä 2011 s.1). Ifall barnet fått ersättande mjölk på sjukhuset, har det påvisats att familjen har svårt att förändra matningsvanorna då de anländer hem. Den vanligaste orsaken till att mamma slutar amma beror på att mjölkproduktionen minskar. Vårdpersonalen har en viktig uppgift i att informera familjerna hur tillräcklig mjölkproduktion uppehålls. (Laanterä 2011 s. 1; Järvenpää 2008 s. 1148)

I Social- och hälsovårdministeriets utredning *"Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005"* (Hasunen & Ryynänen 2006) hänvisas det till Piirainen et al undersökning (2004) där det stiger fram att fast föda introduceras för spädbarn alltför tidigt, genomsnittligt vid 3,8 månaders ålder. Fast föda bör inte introduceras till fullammade barn ifall barnet växer bra. Fullammade barn är i proportion mindre än barn som fått modersmjölksersättning. Då längdvikten inte ändå minskar tyder detta på att barnet får tillräckligt med näring. Vårdpersonalen bör vara medveten om detta, för att undvika handleda familjer för tidigt angående påbörjandet av tilläggsföda (Laanterä 2011 s. 1; Social- och hälsovårds ministeriet 2004; Hasunen & Ryynänen 2006 s. 36).

## **3.2 Den multiprofessionella amningshandledningen**

Amningshandledning är ett multiprofessionellt samarbete mellan tusentals yrkesmänniskor inom grund- och specialvården och därmed krävs gemensamma vårdlinjer. Enligt forskning är barnmorskorna och hälsovårdarna de viktigaste professionella amningsstöds- och handledningsgivare, men även läkarna och andra professionella har en betydelsefull uppgift i att stöda familjer i amning. Amningsstöd och handledning erbjuds även av den tredje sektorn på riksomfattande och lokal nivå av föreningar och organisationer. Stöd och handledning erbjuds bl.a. av

amningsstödsgrupper, amningsstödstelefon och Internet. (Institutet för hälsa och välfärd 2009, 90, 101; Laanterä 2011 s. 1- 7; Hasunen & Ryyänänen 2006 s. 11; Paananen et al 2009 s. 309; Järvenpää 2008 s. 1148; Koskinen 2008 s. 50)

Amningshandledning skall påbörjas under graviditetstiden. Den fruktbaraste tiden för denna handledning och informationsgivandet är i mitten av graviditeten på grund av att mamman i detta skede har en stark relation till barnet hon väntar på. Syftet med den graviditetstida amningshandledningen är att kartlägga familjens attityder, känslor, kunskaper, och stöds behov samt riskfaktorer för amning. Målet är att hitta de matningssätt som passar familjen bäst och hur familjen kan stödas i deras val. (Koskinen 2008 s. 96-97)

Förlossningssjukhusets personal skall handleda föräldrarna i amning eller i trygg flaskmatning om familjen så önskar. Syftet med amningshandledning på sjukhuset är att lära familjerna grundprinciperna för amning, försäkra ingångsättning av mjölkproduktion samt försäkra tillräcklig näring för spädbarnet. Grundprinciperna som lärs åt familjerna är bl.a. att föräldrarna lär sig känna igen hungersignaler som barnet sänder, hitta en bra amningsställning, hur föräldrarna kan hjälpa barnet få det rätta suggreppet och att föräldrarna vet när barnet får tillräckligt med näring. (Koskinen 2008 s. 73; Kolanen & Tammela 2011)

År 2009 var den genomsnittliga sjukhusvistelsetiden 3 dygn. Vid en veckas ålder var 92 % av de nyfödda hemskrivna från sjukhuset. På grund av att vårdtiderna är korta och mycket intensiva måste amningshandledning redan påbörjas aktivt under graviditetstiden. Amningshandledningen bör inte avslutas efter att familjen hemskrivits från sjukhuset, utan ha ett kontinuum på rådgivningen eftersom rådgivningen når 99,8% av familjerna. Det ideala skulle vara att amningshandledning skulle förverkligas individuellt utgående från familjernas behov samt att samma vårdare skulle följa familjen hela vägen. (Laanterä 2011 s. 1, 7; Ryyänänen & Hasunen 2006 s. 11)

### 3.3 Amningshandledning

Amningshandledning kräver av handledaren ett brett teoretiskt och praktiskt kunnande samt djupare förståelse kring ämnet och dess problematik. Det är ett interaktivt, empatiskt beteende och kräver goda interaktions färdigheter. I denna handling lyssnar och hjälper handledaren mamman att hitta de alternativ som passar den i fråga varande mamman bäst, vilket innebär att handledaren skall utgå från mammans behov. Ett centralt verktyg i amningshandledning är att vårdaren observerar en amningssituation från dess början till slut, vilket ger information om hur amningen lyckas och är ett bra tillfälle att finna möjliga problem. Handledaren skall vara medveten om att det non-verbala, dvs. kroppsspråket och mimiken som hon sänder ut har en stor betydelse för handledningssituationen. Handledaren visar respekt och interesse för mamman då hon fysiskt ställer sig på samma nivå med mamman t.ex. sätter sig ned då mamman sitter. (Koskinen 2008 s. 50-56; Laanterä 2011 s. 5)

Amningshandledning kräver finkänslighet eftersom detta berör ett intimt område. Handledaren bör känna igen sina egna känslor, kunskaper och attityder gentemot amning. Handledarens egen amningserfarenhet, arbetserfarenhet och hur vårdaren själv blivit matad som barn inverkar på hurdan man själv är som handledare. Förutom dessa ovanomnämnda inverkar även omgivningens dvs. samhällets och arbetsplatsens samt de närståendes erfarenheter om amning på handledningen som handledaren ger. Handledarna bör ha möjlighet att delta i skolningstillfällen och måste ständigt kunna adaptera ny information. (Koskinen 2008 s. 50-52)

Amningshandledning påverkar mammans kunskaper, förtroende och attityder gentemot amning samt amningens duration. Dessa alla korrelerar varandra. Amningshandledning bör även ges åt mammans stödperson eftersom stödpersonens stöd kunnat tydas ha en positiv inverkan på hur amningen lyckas. Enligt forskning som gjorts i Finland år 2011 anser 86 % av de nyförlösta kvinnorna att amning är ett mycket viktigt tema att behandlas under den prenatala tiden. Forskning tyder ändå på att 69 % av mammorna upplever att amning inte behandlas tillräckligt. (Laanterä 2011 s. 1-7)

De som jobbar med kvinnor och familjer bör vara medvetna om och kunna igenkänna att vissa faktorer kan påverka förverkligandet av amning. Ifall dessa faktorer igenkänns kan de erbjudas en mer effektiv amningshandledning. Enligt forskning ammar unga mammor, ensamförsörjande och rökande kvinnor samt kvinnor med låg utbildning mer sällan och ammar oftare en kortare tid. Tidpunkt av graviditet, tidigare amningserfarenhet samt brist på stöd har även en inverkan. Sari Laanterä (2011) lyfter fram i sin doktorsavhandling att det i forskning stigit fram att mammor som fött med kejsarsnitt har påvisats ha ett sämre förtroende inför amning och kan därmed behöva extra stöd. (Koskinen 2008 s. 96-98; Laanterä 2011 s. 18-30, 63-71)

### **3.4 Amningens betydelse för barns hälsa**

Modersmjölk är den bästa födan för spädbarn och garanterar en normal tillväxt och utveckling ända upp till den sjätte levnadsmånaden för ett nyfött barn som fötts från fulltid graviditet det vill säga mellan graviditetsveckorna 37 och 42. Modersmjölken är även därefter en betydelsefull föda för barn ända upp till ett års ålder. Då ett barn fullammas till sex månaders ålder behövs endast D-vitamin tillskott som bör påbörjas då barnet är två veckor gammalt. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 28; Social- och hälsovårdsministeriet 2005 s. 11; Koskinen 2008 s. 34; Laanterä 2011 s. 9; Hasunen & Ryyänänen 2006 s. 11, 37)

Modersmjölken innehåller många näringsämnen i rätta proportioner som är viktiga för barns tillväxt ss. omättade fettsyror, kolhydrater, proteiner, vitaminer och mineraler. Då ett barn ammas sugs födoämnen optimalt upp i kroppen och därmed ger modersmjölken det bästa skyddet för många sjukdomar. Modersmjölken förstärker även uppsugning av vaccinationer i kroppen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2004; Järvenpää 2008; Koskinen 2008 s. 34-35)

Amning kan bland annat skydda barn från att insjukna i infektionssjukdomar. Ammade barn insjuknar mera sällan i diarrésjukdomar, nyföddas sepsis, öron-, lung- och urinvägsinfektioner än barn som fått modersmjölksersättning. Ifall ett ammat barn får en infektionssjukdom brukar symtomen vara lindrigare och tillfrisknandet snabbare. Ammade barn är även i mindre behov av sjukhusvård gällande de ovanomnämnda

sjukdomarna. Exklusiv amning kan anses vara det bästa skyddet mot infektionssjukdomar, eftersom barnet inte då får smittan av någon annan mat eller av matbestick. Kolostrum, som är de första små dropparna av modersmjölken är värdefulla droppar då redan de ger barnet immunförsvar och därmed skyddar barnet för infektioner. (Koskinen 2008 s. 35, 39-41; Social- och hälsovårdsministeriet 2004; Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 28-29; Laanterä 2011 s. 9; Hasunen & Ryyänen 2006 s. 11)

Amning har även påvisats skydda barn från att insjukna i diabetes typ 1 och typ 2, celiaki, nekrotiserad enterocolit, reuma och högt blodtryck. Amning kan också förebygga förekomsten av atopiskt eksem och allergier. Om barnet har amrats enligt barnets behov, lär barnet sig att reglera hunger och sitt ätande, vilket i sin tur förebygger övervikt. I Laanteräs doktorsavhandling stiger det fram att amning kan minska även risken för plötslig spädbarnsdödlighet. (Koskinen 2008 s. 39-41; Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 29; Järvenpää 2008; Laanterä 2011 s. 9; Hasunen & Ryyänen 2006 s. 11)

Det har kunnat tydas att modersmjölk samt amning stöder barns kognitiva färdigheter. Detta kan delvis förklaras med att modersmjölken innehåller omättade fettsyror som är viktiga för nervsystemet. De kognitiva färdigheterna stöds även då barnet får närhet, hudkontakt och står i växelverkan med sin mamma vid amningssituationen. (Koskinen 2008 s. 39-41)

Då mamman ammar barnet i hudkontakt blir barnet bekräftat. Hudkontakt hjälper barnet att anpassa sig till livet utanför livmodern på många olika sätt. Det har påvisats att hudkontakt hjälper barnet att hålla sin kroppstemperatur, lugnar pulsen och andningen samt förbättrar saturationen. (Koskinen 2008 s. 74)

### **3.5 Amningens betydelse för mammans hälsa**

Då mamman ammar frigörs hormonet oxitocin. Oxitocin får livmodern att kontrahera, vilket i sin tur minskar risken för postpartum blödning samt risken för infektion i livmodern. Oxitocin har förutom en fysiologisk inverkan på mamman även psykologisk.



Hormonet hjälper mamman att fästa sig vid den nyfödda och sätter igång det moderliga beteendet, dvs. det ger mamman lust för att ansa. Enligt forskning har det kunnat tydas att mammor som håller deras barn i hudkontakt talar och ler mera åt dem samt håller dem mera nära till sig. (Koskinen 2008 s. 41; Social- och hälsovårdsministeriet 2004; Laanterä 2011 s. 9)

Amning hjälper mamman att återhämta sig från graviditeten och förlossningen. De mammor som ammar har t.ex. lättare att bli av med överloppsvikten som graviditeten oftast medför. Amning anses också förebygga risken för kvinnor att insjukna i flera olika sjukdomar. Dessa sjukdomar är bl.a. diabetes typ 2, osteoporos, blodtryckssjukdom, högt kolesterol samt hjärt- och kärlsjukdomar. Amning har även påvisats förebygga förekomsten av bröst- och äggstockscancer. Kvinnor som ammat under sin fertila ålder sammanlagt minst 24 månader har enligt gjord forskning 28 % lägre risk att få bröstcancer i jämförelse med kvinnor som aldrig ammat. Forskning har även visat att risken för insjuknandet i äggstockscancer minskar med 2 % för varje månad som kvinnan ammar. Finländska Cancerförbundet har pga. amningens goda förmåner ställt som mål sex månaders fullamning både på individ- och befolkningsnivå. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 33-34; Kylberg et al 2009 s. 71-73; Koskinen 2008 s. 41; Social- och hälsovårdsministeriet 2004; Laanterä 2011 s. 9)

Amning kan också användas som ett preventivmedel och har en säkerhet på 98,4%. För att amningen skall kunna användas som preventivmedel bör vissa kriterier uppfyllas; barnet är under sex månader gammalt, barnet fullammas och ammas på dess egna villkor, amning sker med högst sex timmars mellanrum och mammans menstruation har inte ännu börjat efter förlossningen. (Koskinen 2008 s. 41-42)

### **3.5.1 Kontraindikationer för amning**

Hälsovårdspersonalen måste även känna till de få kontraindikationer amningen har. Av mammorna kan ca 6 % inte amma pga. sjukdom eller medicinering. Kontraindikationer för amning som beror på mamman är HIV-infektion, aktiv tuberkulos, blåsor på bröstvårtan som är orsakade av herpes simplex-viruset och vattkoppor. Fastän en mamma som har någon av de ovanomnämnda sjukdomarna inte kan amma kan hon ge

sin modersmjölk åt barnet antingen genom att mjölken först blir pastöriserad eller genom att mamman mjölkar sina bröst och bjuder mjölken åt barnet från t.ex. tuttfaska eller mugg. (Laanterä 2011 s. 10; Koskinen 2008 s. 45-46; Järvenpää 2008 s. 1148)

Om mamman får cytostatika behandling, är utsatt för radioaktiva ämnen, använder droger eller vissa mediciner kan hon inte amma eller ge sin mjölk åt sitt barn. Ifall mamman inte kan amma på grund av sjukdom eller har velat eller måsta sluta amma, kan mjölkproduktionen igångsättas på nytt genom aktiv stimulering av bröstet. Den enda kontraindikationen för amning som beror på barnet är den sällsynta sjukdomen galaktosemi (= metabolisk sjukdom där kroppen inte kan använda till godo laktosens nedbrytningsprodukt galaktos. Vid galaktosemi samlas galaktos i kroppen vilket orsakar allvarliga leversjukdomssymtom). Ifall mamman inte kan eller vill amma, måste vårdpersonalen stöda och handleda familjen hur säker flaskmatning sker. (Laanterä 2011 s. 5, 10; Koskinen 2008 s. 45-46; Järvenpää 2008 s. 1148)

### **3.6 Amningens betydelse för samhället**

Eftersom amning har en hälsofrämjande inverkan för både mamman och barnet har detta också en positiv inverkan på samhällsnivån. Amning och dess hälsofrämjande nyttor minskar hälsovårdskostnaderna, föräldrarnas frånvaro från arbetsplatserna då barnen och mammorna är friskare och mår bättre. Förutom att amning har positiva hälsonyttor, minskar hälsovårdskostnader och minskar föräldrars frånvaro från arbetsplatser som beror på sjukdomar som kan minimeras med amning är amning också miljöbesparande och ekologiskt. Processen av att producera och transportera modersmjölksförpackningar och modersmjölksersättning har negativa effekter på miljön då detta t.ex. bildar koldioxidutsläpp som lätt kunde ersättas genom modersmjölk. (Laanterä 2011 s. 9; Hasunen & Ryyänen 2006 s. 11)

### **3.7 Amningsrekommendationer**

Antalet ammade barn sjönk på 1970-talet i utvecklingsländerna på grund av att modersmjölksersättning marknadsfördes allt mera och dess användning ökade. Den nya trenden av att använda modersmjölksersättning ledde till att spädbarnsdödligheten och

undernäring ökade samt att diarrésjukdomarna blev allt vanligare, vilket berodde på samtidig brist på rent vatten och dålig ekonomi. Marknadsföringen påverkade också de västerländska mödrarna och deras barn, men följderna var inte lika katastrofala på grund av god hälsovård och hygien. (Koskinen 2008 s. 11; Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 48)

På 1970-talet blev internationella organisationer så som WHO och UNICEF oroliga över den världsomfattande minskade amningskvoten. Organisationerna kände till amningens hälsoförmåner och hur amning i preventivt syfte kan minska antalet undernärda barn. (Koskinen 2008 s. 11) Det amningsfrämjande arbetet har blivit en viktig del av främjandet av befolkningens hälsa.

Flera olika aktörer har uppgjort program och rekommendationer för att skydda och främja amning. Dessa är bland annat WHO och UNICEF med deras gemensamma Baby Friendly Hospital Initiative-program och WHO:s internationella marknadsföringskod för modersmjölksersättningar. Den Europeiska Unionen har också utarbetat program för att stöda amning. I Finland ansvarar Social- och hälsovårdsministeriet, SHM, i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd, THL, för att främja amning.

Från och med 1.1.2009 har THL fastslagit en expertgrupp för att främja och stöda amning i Finland. Gruppen grundar arbetet på de världsomfattande amningsrekommendationerna där rekommendationerna tillämpas för de finländska förhållandena. Handlingsplanen av vilket det utarbetats en rapport *"Främjande av amning i Finland. Handlingsprogram 2009-2012"* (rapport 32/2009) fastställer riktlinjer för amningsfrämjande arbete i Finland. Programmet innefattar planer för åtgärder med hjälp av vilka förverkligandet av amningsfrämjande arbetet, uppföljning och värdering kan planerat ske. Handlingsprogrammet ger även riktlinjer för praktiska åtgärder för vårdpersonal, som hjälper personal inom mödra- och barnvård att förverkliga stödande amningshandledning. Målet med handlingsplanen är dock inte att alla mammor skulle amma enligt ett visst schema, utan att amning överlag förverkligas och att tillräcklig amningshjälp finns till förfogande. ( Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 3)

Nedanom presenteras de centralaste programmen och rekommendationerna som utarbetats för att skydda och främja amning. Från THL:s rapport 32/2009, *"Främjande av amning i Finland. Handlingsprogram 2009-2012"* lyfts det fram rådgivningens sju steg: främjande av amning inom öppenvård. Dessa steg har valts att presenteras eftersom barnmorskeutbildningen i ger en kompetens att även jobba inom mödra- och barnrådgivning. Genom att dessa presenteras ger det skribenten och läsaren en förståelse om hur amningen stöds inom olika enheter.

### **3.7.1 WHO:s och UNICEF:s Baby Friendly Hospital Initiative-program**

År 1989 startade WHO i samarbete med UNICEF ett världsomfattande Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) –program som publicerades år 1991. Enligt BFHI skall amning stödas i alla enheter som jobbar med gravida, födande och förlösta kvinnor. Efter att Baby Friendly praxis tagits i bruk har påbörjandet av amning samt amningsdurationerna tydligt ökat. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 48-52; Koskinen 2008 s. 14-15)

BFHI-programmets kärna kallas för *"Tio (10) steg till en lyckad amning"* och är ursprungligen avsedd för förlossningssjukhus. Stegen fungerar som ett verktyg för att försäkra att förlossningssjukhusen kan erbjuda familjerna kvalitativt god amningshandledning. Då en förlossningsenhet uppfyller alla dessa steg kan ett BFHI-certifikat beviljas åt sjukhuset. Certifikatet är i kraft 5 år och kan därefter ansökas på nytt. I Finland finns det idag endast ett Baby Friendly-sjukhus som har ett i kraft varande certifikat. Mammorna som fött på BFHI-sjukhus klarar sig allmänt bättre med amning än mammor som fött på sjukhus som inte fått certifikatet. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 48-52; Koskinen 2008 s. 14-15, Koskinen 2012)

En central del av BFHI-programmet är den gemensamma skolningen som ordnas för hälso-och sjukvårdspersonal. Det finns olika nivåer av skolningen. Grundnivån är amningshandledare-skolning och innefattar 20 timmar. Enligt handlingsprogrammet *"Främjande av amning i Finland. Handlingsprogram 2009-2012"* som utarbetats av Institutet för hälsa och välfärd THL år 2009 skall alla som jobbar med mödravård eller inom barnrådgivning år 2012 ha minst avklarat en 20 timmars amningshandledare-

skolning. Amningshandedare-skolningen har påvisats ha en tydlig påverkan på hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap och attityder gällande amning. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 48-52, 90-91; Koskinen 2008 s. 14-15)

I vissa länder har de tio stegen förts vidare för att även passa barnsängsavdelnings- och barnrådgivningsarbetet. Europeiska Unionens projekt för att främja amning (2004) rekommenderar att BFHI-programmet utvidgas även till öppenvården. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 48-52; Koskinen 2008 s. 14-15)

Nedanstående presenteras de tio stegen till lyckad amning.

### **Tio steg till en lyckad amning**

*Steg 1. Ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutinmässigt delges all hälsovårdspersonal.*

*Steg 2. Undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.*

*Steg 3. Informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.*

*Steg 4. Uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod, som vanligtvis sker inom två timmar.*

*Steg 5. Visa mammor hur de ska amma och upprättålla amningen, även om de måste vara åtskilda från sitt barn.*

*Steg 6. Inte ge nyfödda barn mat eller dryck utöver modersmjölk, såvida det inte är medicinskt indicerat.*

*Steg 7. Praktisera samvård – tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.*

*Steg 8. Uppmuntra fri amning.*

*Steg 9. Ej ge nappar till ammade spädbarn, vare sig sug- eller dinappar.*

*Steg 10. Uppmuntra bildandet av stödgrupper för amning och till sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mammorna dit vid utskrivning från sjukhuset/kliniken.*

(Kylberg et al 2009 s. 14)

### **3.7.2 WHO:s Internationella kod för marknadsföring av bröstmjölk ersättningar**

Det första konkreta steget som gjordes för att skydda amningen var år 1981 då WHO reglerade modernmjölkersättningsarnas marknadsföring med en marknadsföringskod (Koskinen 2008 s. 11-14). Syftet med koden är säker och ändamålsenlig matning av spädbarn, att främja och skydda amning, säkerställa att användning av modernmjölkersättning sker på rätt sätt samt att kontrollera marknadsföring och försäljning av produkterna så att marknadsföringen sker med respekt till amning. Marknadsföringskoden gäller all föda som är inriktad för spädbarn och produkter avsedda för att ersätta bröstmjolk liksom nappar och nappflaskor. Koden respekterar även mammornas val om att flaskmata deras barn ifall de så önskar. (Koskinen 2008 s. 11-14; Kylberg et al 2009 s. 17; Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 48)

Det centrala i den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölk ersättningar är att staten ansvarar för att föräldrarna och andra sakägare får neutral och konsekvent information om späd- och småbarns näring samt om amningens förmåner. Producenterna eller representanterna av modernmjölkersättningsprodukterna får inte heller göra reklam för eller främja försäljning av modernmjölkersättning och därmed skall utrymmena som är avsedda för hälsovård inte heller användas för att främja försäljning av produkter. De modernmjölkersättningsprodukter som blir tillverkade får inte ha bilder eller texter som idealiserar användningen av produkterna. I produkterna bör det nämnas att modernmjolk är bättre än modernmjölkersättning och att modernmjölkersättning kan på fel sätt använt vara skadligt. Produkterna som är avsedda för spädbarnen bör vara av hög kvalitet. (Koskinen 2008 s. 11-14)

### **3.7.3 EU:s program för att skydda, främja och stödja amning i Europa**

I början på 2000-talet påbörjade den Europeiska Unionen ett projekt för att kartlägga amning och planera främjandet av amning. *"Protection, promotion and support breastfeeding in Europe: a blueprint for action"* publikationen blev resultatet av

projektet. I publikationen har amningens fördelar igenkänts och vilken betydelse amningen har för barns hälsa. Publikationen beskriver även olika rekommendationer som gäller amningsfrämjande arbete inom samhället. (Koskinen 2008 s. 16)

Enligt publikationen skall varje land skapa ett eget amningsprogram enligt WHO:s och UNICEF:s strategier om matning för späd- och småbarn. Både lång- och kortsiktiga mål gällande amning bör ställas och därefter bör förverkligandet av målen uppföljas. För att dessa mål skulle kunna nås, behövs tillräckliga mänskliga och ekonomiska resurser. (Koskinen 2008 s. 16-17; Promotion of Breastfeeding in Europe 2004 s. 10-11)

Gravida samt småbarns familjer bör ha rätt till korrekt och neutral information om matning av barn då median blivit i dagens samhälle den synligaste informationskällan. Familjerna skall ha rätt till att få god, kvalitativ handledning av en person som har tillräcklig utbildning, vilket innebär att handledaren har avklarat amningshandledningsskolning. Handledarna skall erbjudas tilläggsskolningskurser och -program som baserar sig på evidens för att handledaren ständigt skall kunna utveckla sig i sina amningshandledningsfärdigheter. (Koskinen 2008 s. 16-17; Promotion of Breastfeeding in Europe 2004 s. 10-11)

Amning kunde skyddas ifall koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningar i sin helhet skulle användas. Kvinnans rättighet att amma oberoende tid och rum bör skyddas. Fullamning borde möjliggöras även för alla de mammor som är i arbetslivet. (Koskinen 2008 s. 16-17; Promotion of Breastfeeding in Europe 2004 s. 10-11)

För att kunna främja amning behövs det mera forskning inom flera olika delområden. Det borde läggas mera vikt på forskningarnas kvalitet och främjandet av amning borde inte vara beroende av ekonomiska resurser. För att handlingsplanerna skulle kunna uppföljas och för att resultaten skulle kunna jämföras borde gemensamma sätt för utvärdering inom EU tas i bruk. (Koskinen 2008 s. 16-17 Promotion of Breastfeeding in Europe 2004 s. 10-11)

### **3.7.4 Amningsfrämjande arbete inom öppenvården - Rådgivningens 7 steg**

Varje kommun måste kunna erbjuda sin befolkning tillräckliga social- och hälso-tjänster. Enligt folkhälsolagen (66/1972) har mödra- och barnrådgivning samt läkarmottagningarna en central uppgift i främjandet av amning. Det finns stora skillnader mellan enskilda aktörer, områden och verksamhetsställen i hur det amningsfrämjande arbetet utförs. För att amningen skall kunna främjas borde verksamheten innefatta standarder och överenskommelser. Främjandet av amning bör inkluderas i kommunernas strategier gällande hälsofrämjandet och i planerna om de preventiva tjänsterna. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 51, 55, 104)

Enligt EU:s projekt för att främja amning rekommenderas det att Baby Friendly Initiative- programmet även borde tas i bruk inom öppenvården. Inom flera länder som t.ex. Norge och Storbritannien har det skapats steg för att främja Baby Friendly Initiativet inom öppenvård. Norges och Storbritanniens nationella amningsfrämjande steg för mödra- och barnrådgivningen, *"Rådgivningens sju steg: främjandet av amning inom öppenvården"*, används även i Finland. I Finland har stegen endast använts som stöd för planer för att kunna utveckla den egna rådgivningsverksamheten. Finland saknar ännu gemensamma nationella riktlinjer. (Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 51-52)

#### ***"Rådgivningens sju steg: främjandet av amning inom öppenvården"***

*Steg 1: en skriftlig amningsstrategi*

*Steg 2: personalens skolning och uppehållande av kunskap*

*Steg 3: gravida familjers amningshandledning*

*Steg 4: stödandet av amning och uppehållandet av modersmjölkens utsöndring*

*Steg 5: stödandet till fullamning och fortsättning med amning efter att fast föda introducerats*

*Steg 6: skapandet av en atmosfär som gynnar amning*



(Institutet för hälsa och välfärd THL 2009 s. 52, 131-133)

## **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Denna studies teoretiska referensram fokuserar sig på professor Katie Erikssons vårdteori om att vårdandet är att ansa, leka och lära. Syftet med vården och vårdandet är att uppnå en optimal hälsa hos vårdtagaren (Eriksson 1987 s. 9 ; Eriksson 1990 s. 126).

Valet för den teoretiska referensramen har gjorts eftersom skribenterna av detta arbete anser vårdandets element ansa, leka och lära som viktiga delar i amningshandledning och för att en högre grad av hälsa hos vårdtagaren kan uppnås. Hälsa kan i detta arbete tolkas som en lyckad amning eller att mamman och familjen känner sig stödda oberoende av deras val angående närandet av deras barn.

Genom att ansa, leka och lära kan man hjälpa människan att träda fram som en ny människa med att människan vidgar sina gränser och erhåller nya handlingsmöjligheter. Ansandet, lekandet och lärandet är sätt att åstadkomma tillit, tillfredsställelse och välbehag både på ett kroppsligt och andligt plan. Förändring och utveckling i hälsoprocesserna kan ske genom att upprätthålla, igångsätta eller stödja medmänniskan. (Eriksson 1987 s. 9, 19-23)

Nedanom presenteras den teoretiska referensramen ansa, leka och lära under egna rubriker.

### **4.1 Ansa**

Ansning eller ansandet är den konkreta uttrycksformen för kärlek. Det innefattar kravlös vänskap, att man verkligen vill den andra väl. Syftet med ansning är att nå kroppsligt välbehag, optimal tillfredsställelse samt njutning, vilket i sin tur kan fungera som en källa för växt och utveckling. Meningen med att ansa är att stimulera den andra till att

vara själv aktiv och då människans egna resurser är begränsade kan ansaren gripa in. (Eriksson 1987 s. 24-26; Eriksson 1990 s. 124-125)

Ansning är en grundläggande vårdform av konkreta handlingar som kännetecknas av närhet, värme och beröring. Det kan vara att tillföra den andra föda eller påverka och skydda olika kroppsfunktioner. Beröring kan vara fysisk beröring, att stå nära den andra eller endast ögonkontakt. Beröring har en hälsofrämjande och förebyggande funktion och kan bland annat lindra oro, ångest och smärta. Då en människa ansas upplever hon vara accepterad som hon är. Samtidigt bekräftas hennes identitet, individualitet och existens. (Eriksson 1987 s. 24-26)

Ansning är en estetisk handling, något skönt, vackert och njutbart. För denna handling behöver man ibland våga gå utanför sina egna samt de färdigt givna och färdigt formulerade gränserna. Vårdarna borde våga vara lite mera spontana och våga visa mera värme och kärlek åt dem de vårdar. Genom små handlingar kan man visa att man verkligen bryr sig om den andra. Konsten att ansa och dess olika former och väsen är någonting som varje vårdare kunde utveckla sig själv i. (Eriksson 1987 s. 24-26)

## **4.2 Leka**

Leken är ett centralt element i vårdandet och handledning och är ett interaktivt medel för att uppnå ökad grad av hälsa. Lek i vården innebär att öva, pröva, ha lust, skapande och önskan. Genom lek kan människan öva olika färdigheter, pröva och experimentera så att bästa handlingsalternativen för var och en hittas. Leken är en form av assimilation, ett sätt för individen att anpassa inkommande information till egna krav. För att lekandet skall kunna lyckas behövs grundläggande tillit och ett potentiellt utrymme. (Eriksson 1987 s. 26-30; Eriksson 1990 s. 124-125)

Eriksson hänvisar till Freuds (1959) uppfattning om att leken är ett sätt att bemästra upplevelser och en väg att lösa konflikter. Övningslek ger en möjlighet för människan att förändra och finslipa olika handlingar. Prövandet innebär försök och ibland även misstag. Prövandet kräver en strategi eller att man arbetar utgående från hypoteser. Inom vården kan leken vara värdefull för vårdtagaren, då hon i denna situation har

möjlighet att finna nya hälsoinriktade handlingsätt. (Eriksson 1987 s. 26-30; Eriksson 1990 s. 124-125)

Lekens kontroll tillhör alltid vårdtagaren. Vårdaren skall ha en förmåga att kunna gå med i handlingen (Eriksson 1987 s. 26-30). I en amningssituation kan mamman med stöd av vårdaren öva fram olika handlingsmönster, till exempel hitta olika amningsställningar eller lösningar för att amma tvillingar. Då man hittat dessa lösningar, påverkar detta identiteten då mamman kan känna sig lyckad (Eriksson 1987 s. 26-30).

### **4.3 Lära**

Lärandet, det vill säga inläring är en av livets grunddimensioner. Genom inläring mottar människan medvetet ny kunskap i syfte att finna nya möjligheter och vägar. Då människan lär sig, sker förändring och utveckling i henne. Vid inläring har människan även en möjlighet att växa mot ökad hälsa. (Eriksson 1987 s. 30-32; Eriksson 1990 s. 124-125)

Lärandet kan ha olika syften, mål och innehåll. Det kan ske på olika nivåer med olika grad av intensitet. Inläring är en fortgående process mellan individen och omgivningen. Inläringen skall få vara naturlig och trygg. (Eriksson 1987 s. 30-32)

För den enskilda människan är målet av inläring självförverkligande och att mogna som människa. En mogen individ har en naturlig insikt att vårda sin närmaste. Genom att det sker kunskapsutveckling inom de enskilda människorna kan som helhet en bättre värld skapas. (Eriksson 1987 s. 30-32)

Vårdaren skall ta en pedagogisk insikt i vårdandet. Enligt Eriksson hör det naturliga lärandet samman med lekandet och lärandet borde inom vården få mera inslag av lek. Vårdarens och omgivningens uppgift är att underlätta och möjliggöra lärandet. Vårdaren bör även hjälpa vårdtagaren uttrycka sina känslor och att bli mera självständig. (Eriksson 1987 s. 30-32)

## **5 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys. De 18 vårdvetenskapliga forskningsartiklarna som valts ut är publicerade mellan åren 2005 och 2011 och behandlar alla amning eller amningshandledning. Dessa artiklar har hittats genom systematisk litteratursökning i olika databaser samt genom manuell sökning. Materialet har analyserats med induktiv slutledning. Erikssons vårdteori (1987) om att ansa, leka och lära har valts ut att användas som teoretisk referensram, eftersom handledning kräver dessa färdigheter av handledaren.

Amning är ett mycket diskuterat och forskat ämne inom många vetenskaper. Ämnet har forskats speciellt inom olika sociala grupper och hur sjukdom samt prematuritet kan påverka amning. Amning som näringssätt och dess inverkan på barnets växt och utveckling har forskats mycket. Forskning tyder på att amning främjar barnets och mammans hälsa samt hjälper mamma-barn paret skapa en nära och fruktbar relation till varandra. Amning har därmed en betydelsefull inverkan på samhället och folkhälsan.

Vårdprofessionella som jobbar inom mödra- och barnvården har enligt mycket gjord forskning en viktig uppgift i att främja amning. Vården som skall utgå från evidensbaserad kunskap behöver för sitt stöd tydliga vårdlinjer och strategier. Speciellt viktiga är dessa då det gäller amning, eftersom ämnet i sig är till sin karaktär mycket känsligt och ett åsikter väckande ämne. Forskning tyder på att den enskilda vårdprofessionellas handlednings- och närmelsesätt påverkar förverkligandet av amning.

Ämnet väckte skribenternas intresse och därmed har skribenterna valt att rikta arbetet till amningshandledning från vårdarens perspektiv. Valet av att göra studien ur vårdarsynvinkel har gjorts på grund av att handledning är en stor och viktig del av vårdarbetet och goda kunskaper krävs av vårdaren eftersom man i vårdarbetet skall kunna handleda människor med olika bakgrunder.

Eftersom amningens otaliga hälsofrämjande nyttor känns till har det skapats globala och nationella rekommendationer, handlingsplaner och vårdlinjer för att gynna amning. Statistiken tyder ändå på att målen som WHO ställt om amning inte uppfylls i Finland och globalt. Detta tyder på att fortsatt forskning om amning behövs.

**Syftet** med denna studie är att kartlägga hur vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvård förhåller sig till amningshandledning samt hur en vårdare kan bidra till en lyckad amning. Meningen är att fatta djupare kunskap om hurdan inställning och hurdana egenskaper samt handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande. Via denna kunskap kan vårdaren förstå det egna bemötandets och handlandets betydelse för amning då hon handleder mammor och familjer i amning inom mödra- och barnvård.

Utgående från tidigare forskning och studiens syfte växte två **centrala frågeställningar** fram:

- *Hur förhåller sig vårdarna som jobbar inom mödra-och barnvården till amningshandledning?*
- *Hurdana egenskaper och handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande?*

## **6 METOD**

I detta kapitel presenteras den övergripande metoden, datainsamlingen och analysmetoden.

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie där forskningarna har insamlats systematiskt från olika databaser och manuellt. Materialet analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och induktiv slutledning används. Den systematiska litteraturstudien strävar till att granska aktuell forskning på ett valt problemområde och med hjälp av denna information nå ny bredare kunskap för klinisk verksamhet. (Forsberg & Wengström 2004 s. 29-30)

Den kvalitativa forskningsmetoden stävar till att beskriva eller att tolka ett fenomen och fenomenets egenskaper möjligast noga. Syftet kan även vara att förstå och förklara fenomen, upplevelser eller erfarenheter. I kvalitativ forskning innefattar metoden ofta en specifik miljö eller specifika förhållanden samt en mindre undersökningsgrupp än i kvantitativ metod. Kvalitativ metod strävar till att resultaten går in på problemområdets djup. (Forsberg & Wengström 2004 s. 125-126)

I data-analys tillämpas vårdvetenskaparen Katie Erikssons metod om innehållsanalys (1992).

## **6.1 Datainsamling**

Sökning av forskningsartiklar har gjorts under flera olika tillfällen, mellan sommaren 2011 och våren 2012. För att begränsa materialet som kunde väljas för studien, gjordes inkluderings- och exkluderingskriterier.

Inkluderingskriterierna för denna studie var att forskningen berör amning, amningshandledning, stöddet av amning eller attityder gentemot amning. Forskningsartikeln skulle vara publicerad i en vårdvetenskaplig tidsskrift mellan åren 2005 och 2012 samt kunna relateras till de nordiska förhållanden. Forskningsartikeln skulle vara tillgänglig i sin helhet på Internet eller kunna hittas inom huvudstadsregionen i tryckt form och vara bekostnadsfri. Materialet skulle vara skrivet på engelska, svenska eller finska.

Exkluderingskriterier för forskningsartiklarna var att materialet var publicerat före år 2005 samt att forskningen inte gick att relateras till de nordiska förhållanden. Ifall materialet inte kunde hittas på huvudstadsregionen i sin helhet eller materialet kostade det inte inkluderas. Forskningar som är gjorda på språk som skribenterna inte kan, kunde inte inkluderas.

Genom sökningarna med dessa inkluderings- och exkluderingskriterier hittades 18 relevanta forskningsartiklar som valdes för analys. Av forskningarna var 9 stycken, det vill säga hälften publicerade år 2010 eller 2011. Av de valda forskningarna är 17

stycken skrivna på engelska och en på finska. Forskningarna är gjorda i Finland, Sverige, England, USA och Australien. Av forskningarna är 12 stycken kvalitativa och 6 kvantitativa. Av materialet var 12 stycken empiriska studier och 6 litteraturstudier. I denna studie kallas det analyserade materialet i sin helhet för forskningsartiklar, artiklar eller forskning.

Materialet har sökts genom systematisk litteratursökning i databaser samt manuellt genom att gå igenom vårdvetenskapliga tidsskrifter och Internet (*tabell 1* och *tabell 2*).

### 6.1.1 Sökning av forskningsartiklar i databaser

Informationssökning gjordes i sex olika databaser: Academic Search Elite, Cinahl, Cochrane Library, Medic, Nursing Collection och PubMed. Sökning har gjorts både med ämnesord och sökord på engelska och finska. Engelska sökorden användes i alla databaser medan i databasen Medic kunde man även söka med finska sökord.

Ämnesord som använts i databaserna var ”breastfeeding” och ”counseling”. Sökord som använts i alla databaserna var *breastfeeding*, *breast feeding*, *counseling*, *counselling*, *education*, *advising*, *support*, *midwife*, *midwives*, *nurse* och *health professional*. I databasen Medic användes även sökorden *imetys*, *ohjata*, *hoidonohjaus*, *tuki*, *tukeminen*, *kätilö*, *hoitaja*. Sökorden har kombinerats på olika sätt och förkortningar av sökorden har gjorts genom trunkering.

Från databaserna hittades sammanlagt 14 för denna studie lämpliga forskning. Lämpliga forskning hittades i alla andra databaser förutom Nursing Collection. I databasen Medic hittade skribenterna en doktorsavhandling som använts för denna studies bakgrund. I tabellen nedan presenteras de för denna studie valda artiklarnas sökvägar i databaser. Vissa av artiklarna hittades i flera av databaserna. I spalten ”*Antal valda artiklar*” (*tabell 1*) kan läsaren tyda hur många nya artiklar och hur många som även kommit fram i en annan databas. I spalten ”*Valda artiklarnas titlar*” (*tabell 1*) kan läsaren tyda i vilken databas materialet även kan hittas i ifall materialet fanns i flera databaser.

Databas	Sökord	Limit	Träffar	Antal valda artiklar	Valda artiklarnas titlar
Academic Search Elite: Ämnesord	(DE "breast feeding") AND (DE "counseling")	2005-	12	<b>0</b>	-
Academic Search Elite: Sökord	breastfeeding OR "breast feeding" AND counseling OR counselling or educat* OR advising OR support AND midwife OR midviv* OR nurse OR health professional	2005-  Sökorden i Abstract or Author Supplied Abstract	68	<b>4</b>	Breastfeeding attitudes among counselling health professionals Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes  Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support  Midwifery factors associated with successful breastfeeding  Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis (hittas även i databasen Cinahl)
Cinahl: Ämnesord	(MH "Breast Feeding") AND (MH "Counseling")	2005-	68	<b>1</b>	A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counseling (hittas även i databasen PubMed)
Cinahl: Sökord	breastfeeding OR "breast feeding" AND counseling OR counselling or educat* OR advising OR support AND midwife OR midviv* OR nurse OR health professional	2005-  Sökorden i Abstracts	79	3 artiklar av vilka tidigare kommit fram 1 artikel = <b>2</b> st nya artiklar	Perspectives of Hospital-Based nurses on Breastfeeding Initiation Best Practices (hittas även i databasen PubMed)  Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis (hittas även i databasen Academic Search Elite)  The emotions of integrating breastfeeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study (hittas även i databasen PubMed)
Cochrane Library: Ämnesord	breastfeeding AND counseling	2005-	2	<b>0</b>	-
Cochrane	breastfeeding OR	2005-	6	<b>0</b>	-



Library: Sökord	“breast feeding” AND counseling OR counselling or educat* OR advis- ing OR support AND midwife OR midviv* OR nurse OR health profes- sional	Sökorden i Title, Ab- stracts or Keywords			
Cochrane Library: Sökord	breastfeeding OR “breast feeding” AND counseling OR counselling or educat* OR advis- ing OR support	2005-  Sökorden i Title, Ab- stracts or Keywords	31	<b>1</b>	Support for breastfeeding mothers (review)
Medic: Ämnesord	breast feeding AND counseling	2005-	4	<b>0</b>	-
Medic: Sökord	breastfeeding breast feeding imetys imet* AND coun- sel* educat* advis* support* hoidono- hja* tuki* tuke* ohjata AND mid- wife midviv* nurse health professional kätilö* hoitaja*	2005-  Sökorden i Tekijä/ otsikko/ asiasana	20	<b>0</b>	-
Nursing Col- lection	((breastfeeding or breast feeding) AND counseling or counselling OR educat\$ OR advis- ing OR support) AND (midwife OR midviv\$ OR nurse OR health profes- sional)).ab.	2005-  Sökorden i Abstracts	3	<b>0</b>	-
PubMed: Ämnesord	(“Breast Feeding” [MeSH]) AND “counseling” [MeSH]	2005-  Nursing Journals	49	2 artiklar av vilka tidigare kommit fram 1 artikel = <b>1</b> ny artikel	A descriptive qualitative re- view of the barriers relating to breast-feeding counseling (hittas även i databasen Cinahl)  A systematic review of pro- fessional support interven- tions for breastfeeding
Pubmed: Sökord	breastfeeding OR “breast feeding”	2005-	70	7 artiklar	A Critical Review of the Im- pact of Continuing Breast- feeding Education Provided

	AND counseling OR counselling or educat* OR advis- ing OR support AND midwife OR midwiv* OR nurse OR health profes- sional	Nursing Journals  Sökorden I Title/ abstract		av vilka tidigare kommit fram 2= 5 nya artiklar	to Nurses and Midwives  Adolescent Mothers' Breast- feeding Social Support Needs  A Mothers' Feelings for Her Infant Are Srenghened By Excellent Breastfeeding Counseling and Continuity  Passive resistance: Early ex- periences of midwifery stu- dents/graduates and the Baby Friendly Health Initiative 10 steps to successful breast- feeding  Perspectives of Hospital- Based nurses on Breastfeed- ing Initiation Best Practices (hittas även I databasen Cinahl)  Success of an Educational Intervention on Mater- nal/Newborn Nurses' Breast- feeding Knowledge and Atti- tudes  The emotions of integrating breastfeeding knowledge into practice for English mid- wives: A qualitative study (hittas även i databasen Cinahl)
Sammanlagda antalet artiklar från databaserna				14 st	

*Tabell 1: Tabell över sökvägar och resultat i databaserna*

### 6.1.2 Manuell sökning av forskningsartiklar

Förutom de 14 stycken forskningsartiklar som hittades i databaserna, har även en manuell datainsamling omkring ämnesområdet gjorts. Fyra lämpliga forskningsartiklar hittades på detta sätt och inkluderades till studien. Manuella sökningen har gjorts på Internet och i olika bibliotek genom att gå igenom olika vårdvetenskapliga tidsskrifter.

Sökord som använts har bland annat varit *breastfeeding*, *breastfeeding counseling*, *breastfeeding support*, *breastfeeding attitudes* och *breastfeeding education*.

Två forskningsartiklar valdes med i denna studie från e-tidningen *International Breastfeeding Journal*. En av de valda forskningsartiklarna har hittats då materialsökning för arbetet påbörjades. Då den ena artikeln hittades jobbade skribenterna av detta arbete omkring utgångsarbetsrubriken ”*Evidensbaserad handledning för nyförlösta kvinnor och familjer i den nyföddas vård*”. I detta skedet kartlade skribenterna vad som forskats på området. Sökord som användes var bland annat *postpartum counseling*, *postpartum patient education*, *postnatal counseling* och *postnatal patient education*. Då skribenterna gjorde manuell sökning i vårdvetenskapliga tidsskrifter hittades en forskning ”*Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla*” som skribenterna ansåg ha intressanta resultat. Artikeln belyser den oroväckande nuvarande situationen på huvudstadsregionen gällande givandet av tilläggsmjölk på barnsängsavdelningar. Genom att skribenterna inkluderade denna artikel till arbetet kunde en djupare insyn om forskningsämnet nås.

Tabellen nedan visar materialet som hittats manuellt.

Manuell sökning	Sökord	Limit	Antal valda artiklar	Valda artiklars titlar
Internet:  International Breastfeeding Journal	Breastfeeding support Midwife  Breastfeeding Attitude Midwife	2005-	2	Different attitudes during breastfeeding consultations when infant formula was given: a phenomenographic approach  Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives
Databas:  PubMed (har hittats vid första materialsökning)	Postnatal	2005-	1	Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study
Manuell sökning i vetenskapliga tidsskrifter på Arcadas bibliotek:	-	2008-	1	Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla

Tutkiva hoitotyö				
Sammanlagda antalet artiklar via manuell sökning 4st				

*Tabell 2: Tabell över de valda artiklar som hittats genom manuell sökning*

## 6.2 Innehållsanalys som metod

I denna studie används den kvalitativa innehållsanalysen som data-analysmetod för att analysera det valda materialet. Kvalitativ innehållsanalys som metod beskrivs av Katie Eriksson (1992). Kvalitativ innehållsanalys är som metod mycket använd och känd inom vårdforskningen. (Eriksson 1992 s. 280-283)

Innehållsanalys som metod kan användas för att vetenskapligt analysera tidigare producerat material. För att metoden skall vara betydelsefull måste materialet som analyseras vara meningsfullt. I innehållsanalys som metod i vårdforskning relateras det för studien valda materialet till en vårdteori och på detta vis får studien en mening. Vid innehållsanalys kan man antingen beskriva det valda materialets innehåll eller man kan försöka göra slutledningar av innehållet. (Eriksson 1992 s. 280-283)

Induktiv slutledning stöder metoden då induktion innebär att forskaren har en tanke eller drar slutledningar över ett eller flera liknande fall till det allmänna och generella. Via induktion kan bredare och mångsidigare kunskap fattas än vad som tidigare känts till. (Eriksson 1992 s. 157-158).

Innehållsanalys består av följande faser:

1. forskningsämnet formuleras
2. materialet för analysen väljs
3. kategorier bildas
4. materialet analyseras
5. rapportering

(Eriksson 1992 s. 280-283)

## 6.3 Tillämpning av innehållsanalys

Studien inleddes genom en att skribenterna fick en utgångsrubrik ” Evidensbaserad handledning för nyförlösta kvinnor och familjer i nyföddas vård”. Skribenterna studerade kring ämnet först med bredare syn och fokuserade studien därefter på amning eftersom föräldrar under postpartum tid är vid behov av stöd gällande barns matning och amningshandledning.

Skribenterna gjorde omsorgsfullt en omfattande systematisk litteratursökning i flera olika databaser samt manuell sökning för att hitta relevanta forskningsartiklar som tangerade det valda forskningsämnet. Slutliga materialet bestod av 18 forskningsartiklar (se *bilaga 1*). Det för studien valda materialet lästes flera gånger igenom för att hitta den väsentliga informationen som svarade på studiens frågeställningar samt likheter och skillnader i de valda forskningarna. För att upplysa det centrala i forskningarna gjordes analystabeller (se *bilaga 1*).

Det valda materialet sorterades till 5 kategorier enligt ofta förekommande och liknande teman, samt till 76 underkategorier som bildades från de ofta förekommande ord, begrepp och underliggande meningar vilkas innehåll belyste temans innebörd (*tabell 4*). Från materialet steg fram 5 kategorier av vilka 4 svarade på frågeställningarna som ställdes inför studien. Kategorin ”*Amningshandledarens stöds behov*” valdes att inkluderas som en kategori trots att den inte direkt svarade på de ställda forskningsfrågorna. Eftersom materialet högt betonade skolningens, strategier och vårdlinjers vikt för en lyckad amningshandledning valde skribenterna att inkludera detta som en huvudkategori.

Huvudkategorier	Underkategorier
Relationen mellan vårdaren och vårdtagaren	relation, närmelsesätt, likvärdigt bemötande, unik situation, individuellt, respektfullt, trygghet, holistisk syn, helhetssyn, bemötandet som subjekt-subjekt, tillit, nära, närvarande, bekräftelse, sensitiv, lyssna, ge tid
Goda egenskaper hos amningshandledaren	ansvarsfull, äkta intresse, positiv attityd, kunskap, erfarenhet, empati, nära, närvarande, sensitiv, tillgänglig, ge tid, lyssna, kunna tolka bakom det uttalade, likvärdigt bemötande, finkänslighet, intimitetskyddande, inte kritiserande, inte undervärderande, varm, lugn, förståelig, uppmuntrande, stödande, respektfull, pålitlig, goda pedagogiska färdigheter,

	goda interaktions- och kommunikationsfärdigheter, stödande, inte auktorativ, deltar i skolningstillfällen, reflektiv, förmåga att kunna kritiskt granska egna färdigheter och kunskaper, kollegialitet, samarbetsförmåga
<b>Amningsstödande åtgärder</b>	empati, tillit, intresse, information, förslag, råd, praktiskt och gripbart stöd, ge tid, lyssna, modifiera miljö, hjälpa med fysiska uppgifter, stärkande genom bekräftelse, feedback, uppmuntran, verbalt beröm
<b>Den högkvalitativa amningshandledningen</b>	konsekvent, kontinuerlig, korrekt, rätt
<b>Amningshandledarens stöds behov</b>	utbildning, skolning, tilläggsskolning, strategier, vårdlinjer

*Tabell 3: Kategorisering*

Genom att skribenterna kategoriserade och analyserade materialet och tolkade det mot Erikssons vårdteori (1987) om ansa, leka och lära som är denna studies teoretiska referensram kunde ny bredare kunskap nås inom ämnesområdet.

## 7 FORSKNINGSETIK

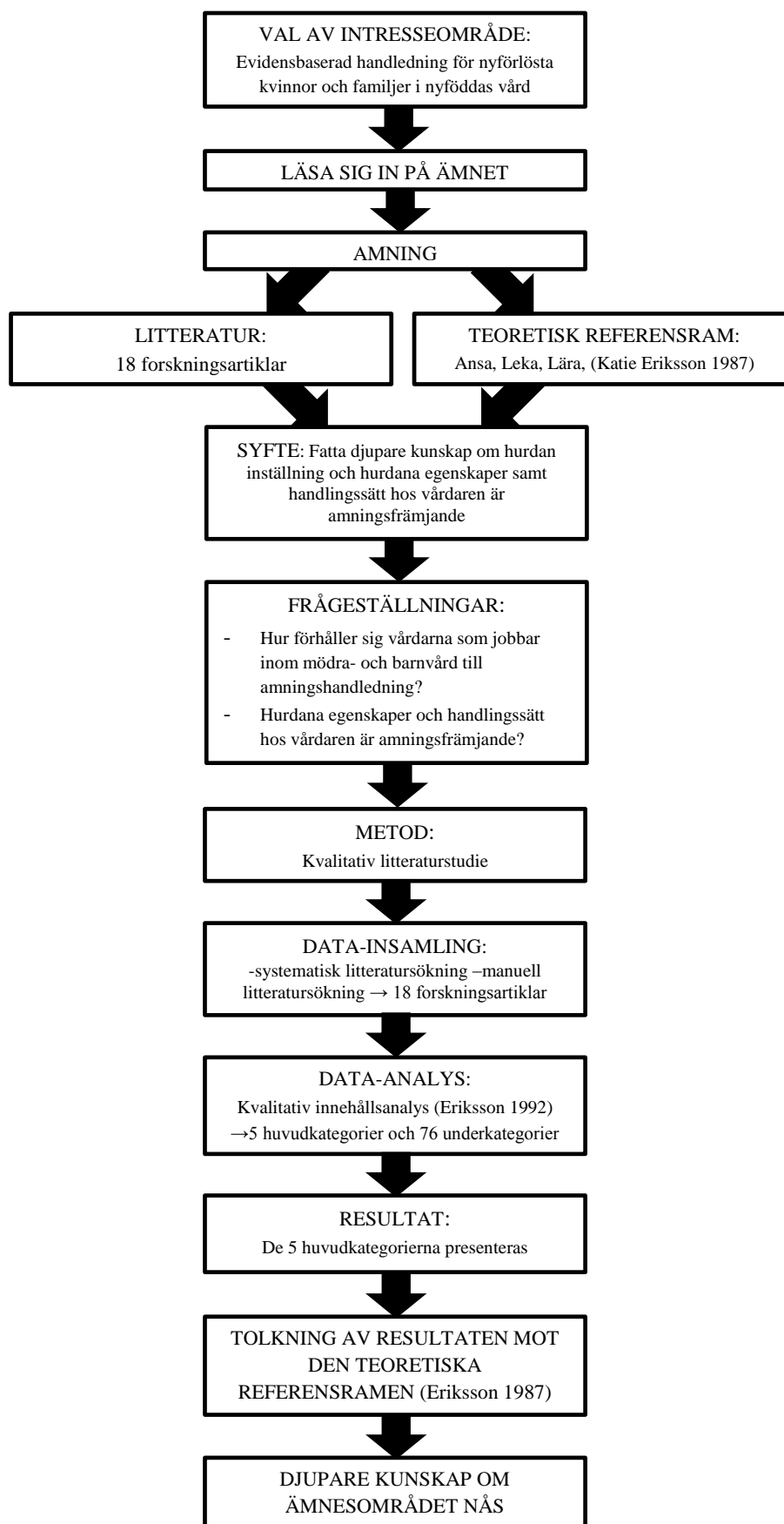
Forskning bör göras med hänsyn till god vetenskaplig praxis, vilket innebär att forskaren eller forskarna följer de forskningsetiska riktlinjerna. Då man utför forskning skall man beakta det egna områdets yrkesetik. Forskningen skall planeras, genomföras och rapporteras detaljerat enligt kraven som ställts för vetenskaplig fakta. Till god vetenskaplig praxis ingår att man är noggrann, omsorgsfull och ärlig i undersökningen, dokumenteringen samt resultatredovisningen. Kriterierna för forskning och utvecklingsarbete skall tillämpas i datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder. Om undersökning görs av flera personer bör det planeras och rapporteras vem som ansvar för arbetets olika delar. (Arcada 2012)

Då forskning görs skall man respektera andra forskaren och deras arbeten. God vetenskaplig praxis innebär att undersökningen innefattar korrekta hänvisningar och att redovisningen inte är missvisande. Oredlighet som innebär att framföra falska uppgifter, plagiat, stöld och användning av icke tillåtna hjälpmedel står emot den goda vetenskapliga praxisen och därmed forskningsetiken. (Arcada 2012)

Denna studie har planerats, genomförts och rapporterats omsorgsfullt. Skribenterna har följt den goda vetenskapliga praxisen under hela studiens gång. Studien har gjorts av två studeranden och båda studeranden ansvarar tillsammans för arbetets alla delar. Skribenterna har planerat den för studien använda tiden så att alla delar har kunnat arbetas tillsammans så att hela arbetet skulle vara sammanhängande.

## **8 DESIGN**

På följande sida illustreras studiens design med en figur. Figuren tydliggör för läsaren studiens gång.



Figur 1:Studiens design



## 9 RESULTAT

I detta kapitel presenteras de fem kategorierna som utmynnades från den gjorda innehållsanalysen.

### 9.1 Relationen mellan vårdaren och vårdtagaren

Grunden till god amningshandledning ligger i relationen mellan vårdaren och vårdtagaren. Utgående från forskningarna steg det fram att vårdarens närmelsesätt på familjen påverkar amningshandledning och därmed amning. Utgångspunkten inom vården är att alla vårdtagaren skall bemötas likvärdigt, oberoende av social och kulturell bakgrund. (McInnes & Chambers 2008; Hannula et al 2008a; Laanterä et. al 2011; Grassley 2010)

För att skapa en god relation, måste vårdaren börja med att kartlägga mammans och familjens önskemål och behov gällande amning, för att kunna anpassa vården så att den stöder familjen i den unika situationen. Familjen skall betraktas individuellt eftersom det individuella bemötande har kunnat tydas ha en positiv inverkan på amning. Ett likvärdigt, respektfullt bemötande av varje familjemedlem har kunnat påvisas ha en förmånlig inverkan på kvinnans trygghetskänsla (Grassley 2010; Henderson & Redshaw 2010; Bäckström et. al 2010; Zwedberg & Naeslund 2011; Persson et. al 2010; McInnes & Chambers 2008)

Forskning tyder på att vårdarna kan ha olika syn- och närmelsesätt på familjer då de handleder dem i amning (Ekström et. al 2005; Zwedberg & Naeslund 2011). Det ideala skulle vara att vårdaren skulle ha en holistisk syn på familjen (Zwedberg & Naeslund 2011), vilket innebär att vårdaren skall se familjen som en integrerad helhet där alla personer är jämlika med varandra och allas behov betraktas. Relationen är en professionell relation mellan vårdare och familj, samtidigt som en relation mellan två jämlika subjekt där subjekten utgörs av familjen som helhet och vårdaren. Att ha ett holistiskt synsätt innebär att man ser amning som något utöver ett matningssätt, eftersom det starka emotionella bandet som amning medför har en betydelsefull

inverkan på familjens hälsa. (Zwedberg & Naeslund 2011; Persson et. al 2010; Henderson & Redshaw 2010; Bäckström et. al 2010)

Vårdaren skall ha tillit till familjens förmågor att kunna amma och lita på att föräldrarna känner bäst till sitt egna barns behov. Vårdaren visar tillit då hon ger familjen tid, är äkta nära och närvarande, lyssnar och tolkar familjens signaler, men även bekräftar situationen verbalt. Då vårdaren litar på och bekräftar familjen, återspeglas detta i familjens förtroende för dem själv och deras trygghetskänsla ökar. Känsla av trygghet har kunnat associeras med bättre amningsresultat. Brist på tillit för familjen leder till att handledningen inte är sensitiv för individuella behov. (Ward & Byrne 2011; McInnes & Chambers 2008; Ekström et. al 2005; Grassley 2010; Zwedberg & Naeslund 2011; Bäckström et. al 2010; Persson et. al 2010; Laanterä et. al 2011; Hannula et. al 2008a; Henderson & Redshaw 2010)

Enligt forskning gjord av Bäckström et al. (2010) där mammors och barnmorskans upplevelser och reflektioner om amningsstöd undersöktes, ansåg även barnmorskorna att kartläggande av mammans tidigare erfarenheter, individuellt bemötande, respekterande, lyssnande och bekräftandet är viktigt då amningshandledning ges. Resultaten av forskningen visade även att barnmorskorna ansåg att de gett gott stöd, men mammorna upplevde att deras behov inte blev bemötta. (Bäckström et. al 2010)

## **9.2 Goda egenskaper hos amningshandledaren**

Amningshandledning kräver av vårdaren ansvarsfullhet, äkta intresse och en positiv attityd gentemot amning. Vårdarens attityd påverkar vårdåtgärderna (Zwedberg & Naeslund 2011). I undersökning gjord av Reddin et. al (2007) steg det fram att vårdstuderanden anser vårdarna ha en bristfällig attityd och kunskap gällande amning. Vårdaren bör vara medveten om faktorer som påverkar attityder, eftersom negativa erfarenheter, bristfällig kunskap, ogynnsam miljö och kultur kan leda till praxis som inte stöds av evidens. Bristfällig kunskap och attityd gällande amning hos vårdaren har även kunnat associeras med givandet av modersmjölksersättning utan bakomliggande medicinsk indikation. (Ekström et. al 2005; Hannula et. al 2008b; Laanterä et. al 2011;

Nelson 2007; Reddin et. al 2007; Ward & Byrne 2011; Wedding et. al 2011; Zwedberg & Naeslund 2011)

Att handleda en familj i amning kräver av vårdaren empati. Att vara empatisk innebär att man har ett äkta intresse, vilket synliggörs genom att vårdaren är nära och närvarande i den aktuella situationen. Vårdaren skall vara sensitiv för familjens individuella behov, vara tillgänglig, ge tid, lyssna, men även kunna tolka bakom det uttalade. Empatiskt beteende innebär att man bemöter alla likvärdigt och bemötandet är till sin karaktär finkänsligt, mammans intimitet skyddande, inte kritiserande eller undervärderande till familjens känslor samt val. Det empatiska beteendet är till sin atmosfär varm, lugn, förståelig, uppmuntrande, stödande och respektfull, där mamman kan uppleva tillit till handledaren. (Britton et. al 2009; Bäckström et. al 2010; Grassley 2010; Hannula et. al 2008a; Henderson & Redshaw 2010; Laanterä et. al 2011; McInnes & Chambers 2008; Persson et. al 2010; Reddin et. al 2007; Wedding et. al 2011)

I Ekström et. al (2005) undersökning där sjuksköterskors och barnmorskors attityder gentemot amning kartlades, steg det fram att det råder skillnader i yrkesgrupperna. Forskningen tyder på att sjuksköterskorna håller en större distans till amning och amningshandledningen som de ger familjerna och är mera reglerande än barnmorskornas. De reglerande vårdarna beskrevs som inte sensitiva för familjens behov, vilket ledde till att handledningen blev rutinmässig. Barnmorskorna beskrevs som att de hade tillit för mamma-barn paret och att de var sensitiva för familjens behov. I undersökningen kunde ändå tydas att barnmorskorna hade oftare otillräcklig amningskunskap och även mera fientliga reaktioner mot amning. (Ekström et. al 2005)

Amningsprocenten har kunnat tydas ha en relation till kvaliteten av den givna handledningen. Amningshandledning som ges skall vara av hög kvalitet, eftersom bristfälligt stöd inte står till nytta för familjen.Handledning förutsätter av vårdaren goda pedagogiska färdigheter. Vårdaren skall kunna mångsidigt använda sig av olika stöds former, eftersom detta enligt Hannula et. al (2008a) har kunnat tydas vara det mest effektiva handledningssättet. Interaktions- och kommunikationsfärdigheternas betydelse är betonad. Vårdaren skall inte vara auktorativ, vilket innebär att kontrollen tillhör alltid mamman. I Laanterä et. al forskning (2011) stiger det fram att vårdaren upplever att det

är svårt att uppmuntra till amning utan att bli sedda som att man tvingar familjer till detta. (Grassley 2010; Hannula et. al 2008a; Henderson & Redshaw 2010; Laanterä et. al 2011; McInnes & Chambers 2008; Persson et. al 2010)

Arbetet förutsätter av den vårdprofessionella samarbetsförmåga och kollegialitet (Zwedberg & Naeslund 2011). I Reddin et. al (2007) undersökning steg det fram att vårdstuderanden upplever att de inte kan uttala sina åsikter och att vissa vårdare inte är belåtna då studeranden försökte utöva evidensbaserad amningshandledning (Reddin et. al 2007).

”Mum and baby were fine and there was no reason for them not to be feeding...other things were more a priority...what she was saying to me [sic] that I wasn't being efficient...I just wanted to point to her [sic] the business about feeding within the first hour but I thought no, just bite my tongue.”  
(Reddin et. al 2007)

I Nelsons undersökning (2007) uttrycktes frustration då vårdarna ständigt måste adaptera ny information:

*’You know, it seems that every time get to a point where something is working well they change it’.*  
(Nelson 2007)

Den goda och ansvarsfulla amningshandledaren är mottaglig för ny evidensbaserad kunskap och förflyttar kunskapen till praktiken (Nelson 2007). Vårdaren skall ha intresse för att ständigt utveckla sig själv och sitt yrke genom att aktivt delta i skolning som stöder arbetet. I undersökning gjord av Furber & Thomson (2008) har vårdarna uttryckt att de känner sig viktiga då de kan använda sig av ny kunskap i praktiken. (Furber & Thomson 2008; Hannula et. al 2008a; Ward & Byrne 2011)

Utveckling kräver att man vågar reflektera över sina handlingssätt och att man kritiskt kan granska sina egna färdigheter och kunskaper. För att kunna växa i sitt yrke, är det viktigt att kunna skilja mellan professionell och personlig kunskap (Ekström et. al 2005; Laanterä et. al 2011). Självreflektion är viktigt, eftersom man på detta sätt kan bli mera

medveten om sina handlingar och tankar och de egna erfarenheternas inverkan (Ekström et. al 2005).

### **9.3 Amningsstödjande åtgärder**

Forskning tyder på att professionellt stöd har en förmånlig effekt till exklusiv amning och det professionella stödet har visat sig vara som tydligast inom de första postpartum månaderna. Förutom professionellt stöd har även andra former av stöd så som till exempel kamrattstöd påvisats ha positiv inverkan på amning. Kombinationen av olika stöds former har kunnat tydas vara det effektivaste och har lett till högre antal exklusivt ammade barn och längre amningsduration. (Britton et. al 2009)

Vårdarens aktiva stöd genom olika metoder ökar mammornas och familjernas förtroende till amning. Vårdarens aktiva stöd beskrivs tydligt i Grassley (2010) forskning som emotionellt, informellt, instrumentellt och uppskattat stöd. Grassley påpekar också att vårdaren skall aktivera mamman till relationer så som nätverksstöd som i sin tur kan stöda mamman i amning (Grassley 2010). Emotionellt stöd innebär att vårdaren är empatisk, att mamman och familjen kan känna sig trygg i relationen och att vårdaren har ett äkta intresse för handledning. (Grassley 2010; Laanterä et. al 2011; Ward & Byrne 2011; Ekström et. al 2005; Persson et. al 2010)

Informellt stöd skall riktas till alla mammor oberoende av bakgrundsfaktorer och riktas till hela familjen. Då partnern inkluderas i vården kan denne i sin tur bättre stöda mamman i amning. Den utgivna informationen skall vara uppdaterad evidensbaserad information och råden samt föreslagen vårdaren ger familjen skall ta i hänsyn deras individuella behov. Vårdaren har en viktig uppgift i att dela med sig denna evidensbaserade kunskap om amning speciellt då dagens samhälle genom olika kanaler erbjuder otaligt med information som även kan vara mycket bristfällig och förvrängd. (Grassley 2010; Henderson & Redshaw 2010; McInnes & Chambers 2008; Persson et. al 2010)

Forskning gjord av Hannula et. al (2008b) tyder på att det är viktigt att föräldrar skall informeras om amningens fysiologi, amningens hälsofrämjande inverkan och

påbörjandet av amning. Mammans färdigheter och förtroende i att kunna utvärdera barnets näringstillstånd och i att kunna tillfredsställa barnets behov skall stödas av vårdaren. (Hannula et.al 2008b)

För en lyckad amningshandledning bör vårdaren ge familjen praktiskt och förståeligt stöd i en miljö som gynnar amning. Till praktiskt stöd tillhör bland annat att hjälpa vid fysiska uppgifter med respekt till hands-off tekniken. Amningshandledning kräver av vårdaren en förmåga till att ge tid, lyssna och observera. Om vårdaren visar tidsbrist vid handledningssituationen leder detta enligt McInnes & Chambers (2008) undersökning till att mammorna inte vågar i framtiden be om hjälp. (Grassley 2010; McInnes & Chambers 2008; Laanterä et. al 2011; Bäckström et. al 2010; Britton et. al 2009; Hannula et.al 2008a; Henderson & Redshaw 2010)

I Laanterä et. al 2011 forskning steg det fram att vårdarna upplever handledning svårt då det råder tidsbrist och det har mycket arbete. Amningshandledning är tidskrävande och därmed bör tillräckligt med tid och resurser reserveras för detta. (Lanterä et. al 2011) Vårdarna upplever även arbetet mer tillfredställande då mammorna uttrycker sig vara nöjda med handledningen de fått (Furber & Thomson 2008).

Grassley 2010 har i sin forskning inkluderat till stöds formen *"uppskattat stöd"* stärkande genom bekräftelse och feedback. Dessa former av stöd kommer även fram i flera andra forskningar. Positiv feedback, uppmuntring och verbalt beröm kan främja föräldraskap och amning. Verbalt beröm ökar familjens förtroende för amning då de blir bekräftade och accepterade. (Grassley 2010; Laanterä et. al 2011; Bäckström et. al 2010; Persson et. al 2010)

## **9.4 Den högkvalitativa amningshandledningen**

Amningshandledning bör vara konsekvent, vilket innebär att alla vårdaren utgår från den evidensbaserade kunskapen (Persson et. al 2010). För att kunna garantera en god och högklassig amningshandledning bör handledning och uppföljning vara kontinuerligt och involvera alla de enheter som jobbar med gravida- och småbarnsfamiljer. Kontinuitet inom vårdenheten minskar mammornas osäkerhet angående amning och kan

även i positiv bemärkelse öka mammans självförtroende. Att mamman får god, stödande handledning från och med graviditeten till postpartum tiden kan det positivt inverka de moderliga känslorna och igångsätta det moderliga beteendet (Ekström & Nissen 2006). Obrutet samarbete och en obruten kommunikation mellan de olika vårdenheter är viktig för kontinuiteten, men upplevs tyvärr begränsad, knapp och problematisk på vissa ställen. Vårdarna upplever att WHO:s riktlinjer för amningshandledning stöder kontinuiteten. (Bäckström et. al 2010; Ekström & Nissen 2006; Laanterä et. al 2011; Wedding et. al 2011)

I flera forskningar steg det fram att amningshandledningen är okonsistent och inadekvat. För att amningshandledning skall vara evidensbaserat krävs det av vårdpersonalen att de kan ständigt adaptera ny kunskap. Brister i den nyaste kunskapen och att handledaren låter sina egna synsätt och de egna erfarenheterna gällande amning påverka vården kan lätt leda till oöverensstämmelser, inte evidensbaserad handledning och att positiva amningsresultat hämmas. Mammorna upplever att brist i kontinuitet och motstridiga råd är det vanligaste kommunikationsproblemet. (Bernaix et. al 2010; Hannula et. al 2008a; McInnes & Chambers 2008; Nelson 2007).

För att kunna förbättra amningshandledningens kvalitet och minimera de motstridiga råden borde vårdarnas amningskunskap utvärderas med jämna mellanrum (Laanterä et. al 2011). Genom att vårdpersonalen känner till den nyaste evidensbaserade kunskapen kan även enhetens strategier ifrågasättas och verksamheten ha en möjlighet till förbättring (Bernaix et. al 2010).

## **9.5 Amningshandlarens behov av stöd**

I flera av de till denna studie valda undersökningar steg skolningens, strategiernas och de tydliga vårdlinjernas betydelse för amningshandledning fram (Bernaix et. al 2010). WHO:s riktlinjer samt Baby Friendly Hospital Initiative- programmet visade sig vara betydelsefullt och effektivt för amningshandledning och uppskattades högt av de flesta vårdaren. WHO:s amningsskolnings betydelse blev även synlig genom de ökade hälsonyttorna hos de ammade barnen. (Britton et. al 2009; Hannula et. al 2008a)

Tillräcklig amningsskolning bör ordnas för alla yrkesgrupper som arbetar inom mödra- och barnvård (Laanterä et. al 2011; Reddin et. al 2007) Skolning visade sig öka vårdpersonalens amningskunskap, förbättra handledningssätt och attityder oberoende om enhetens verksamhet grundade sig på evidens och om strategierna följdes. Tillägsskolning ordnad för personal visade sig ha förmånliga effekter exempelvis på amning inom den första levnadstimmen och amning på barnets villkor. Samvården dygnet runt på barnsängsavdelningar ökade även märkbart från 36 % till 89 %. (Ward & Byrne 2011)

Sjukhuspraxis och sjukhusens strategier har visat sig ha en stor inverkan på hur amning förverkligas. (Hannula et.al 2008a) I Wedding et. al (2011) undersökning kunde stora skillnader i sjukhuspraxis gällande amning tydas endast mellan BF och inte BF sjukhusen, men inte emellan till exempel sjukhus storlek eller socioekonomisk status. På BF sjukhusen upplevde vårdarna att det är lättare att följa praxis som baserar sig på evidens eftersom sjukhusen har strategier som ständigt uppdateras.(Wedding et. al 2011)

En enskild vårdare kan ha svårt att ändra avdelningens verksamhetssätt. Personalen skall ha möjlighet till regelbundna dialoger i sin arbetsgemenskap och vårdarna skall aktivt delta i uppdatering av amningsstrategier (Nelson 2007). För att kunna förändra avdelningens praxis behövs gemensamma verksamhetsanvisningar och tillvägagångssätt gällande amningshandledning. För förändring behövs ledningens stöd. (Hannula et. al 2008a; Hannula et. al 2008b) Då tydliga riktlinjer för verksamheten finns kan den enskilda vårdaren utöva bättre amningshandledning och därmed kan bättre amningsresultat uppnås (Wedding et al. 2011).

## **10 TOLKNING AV RESULTATEN MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN**

I detta kapitel kopplas studiens resultat till den valda teoretiska referensramen ansa, leka och lära enligt Eriksson (1987). Ansa, leka och lära har valts som teoretisk referensram eftersom vårdandet och därmed även patienthandledning kräver av vårdaren dessa färdigheter. Eriksson utgår från att vårdandet är att **ansa, leka** och **lära** vilket strävar till



en optimal hälsa hos vårdtagaren. I detta arbete kan hälsa tolkas som en lyckad amning eller som att familjen känner sig stödda oberoende deras val angående matning av deras barn.

## 10.1 Kärleksfulla amningshandlingen

I denna studie steg det tydligt fram hur betydelsefulla vårdarens egenskaper och handlingssätt är för god amningshandledning. Av dessa egenskaper och handlingssätt kan flera tolkas som ansning.

**Ansning** är den konkreta uttrycksformen för kärlek och innefattar kravlös vänskap, att man verkligen vill den andra väl (Eriksson 1987 s. 24-26). En god amningshandledning kräver en relation mellan vårdaren och vårdtagaren. För att en god relation skall kunna skapas och amning skall kunna främjas och stödas krävs det av vårdaren att hon har ett äkta intresse och en positiv attityd till amning och handledning. De egna synsätten och de egna erfarenheterna får inte påverka amningshandledningen. Vårdaren skall på ett likvärdigt och respektfullt sätt kunna empatiskt bemöta alla familjer.

De konkreta ansningshandlingarna kännetecknas enligt Eriksson av närhet, värme och beröring (Eriksson 1987 s. 24-26). I denna studie tolkades ansning som empatiskt handlande. Från forskningarna steg det fram att vårdaren skall vara nära, närvarande, lyssna och ge familjen tid. Vårdaren skall även vara lugn, finkänslig, varm, förståelig, sensitiv och stödande. En sensitiv vårdare som familjen upplever tillit för och trygghet med kan bättre erbjuda individuell handledning för familjer.

Då vårdtagarens egna resurser är begränsade kan vårdaren genom ansning stimulera denne till ökad aktivitet (Eriksson 1987 s. 24-26). Från studiens resultat steg det fram att vårdaren kan stimulera vårdtagaren till ökad aktivitet genom att vårdaren uppmuntrar, ger positiv feedback, verbalt beröm och bekräftar familjen. Då familjen blir bekräftad ökar deras trygghetskänsla samt förtroende för amning. Då familjen känner sig trygg kan bättre amningsresultat nås. I studien steg det även fram att vårdarna upplever det svårt att kunna balansera mellan uppmuntring och övertygelse till amning.

## 10.2 Praktiska amningshandledningen

Lekandet är ett centralt element inom vårdandet och patienthandledning. Enligt Eriksson (1987) innebär **lek** i vården att öva, pröva, ha lust, skapande och önskan. Erikssons teori samt studiens resultat visar att vårdaren skall ha en förmåga att gå med i handlingen utan att glömma att kontrollen av handledningssituationen tillhör alltid vårdtagaren (Eriksson 1987 26-30).

Genom att öva, pröva och experimentera med hjälp av lek kan människan finna de handlingsalternativ som passar henne bäst. För att övandet och prövandet skall kunna lyckas genom lek krävs grundläggande tillit och ett potentiellt utrymme (Eriksson 1987). Tillitens betydelse för en god relation samt ett utrymme som gynnar amning benämns även som viktiga i amningshandledning i ett flertal av de valda forskningarna.

Vårdarens samarbetsförmåga, goda pedagogiska färdigheter samt goda interaktions- och kommunikationsfärdigheter uttrycktes i de valda forskningarna som viktiga egenskaper hos vårdaren för att kunna handleda familjen. Som lek tolkade skribenterna praktiskt stöd, att hjälpa med fysiska uppgifter samt att kunna ge förslag och råd till handlingsmöjligheter. Då vårdtagaren genom assimilation hittar de handlingssätt som passar en bäst kan hon känna sig lyckad vilket i sin tur påverkar mammans självförtroende (Eriksson 1987 26-30).

## 10.3 Informativa amningshandledningen

Då människan lär sig sker förändring och utveckling i henne. Genom **inläarning** mottar människan ny kunskap i syfte att finna nya möjligheter och vägar (Eriksson 1987 s. 30-32). I studien steg det fram att vårdaren skall kartlägga varje familjs individuella inlärningsbehov och informationen som vårdaren ger skall riktas åt hela familjen. Genom att vårdaren lär hela familjen kan familjemedlemmarna bättre stöda varandra och därmed kan mammans förtroende för amning öka.

Inläarning är en fortgående process mellan individen och omgivningen. Inom vården är det vårdarens och vårdomgivningens uppgift att underlätta och möjliggöra lärandet.

(Eriksson 1987 s. 30-32) Vårdaren kan underlätta familjens inläring gällande amning genom att dela med sig skriftlig information och gå det utdelade materialet igenom muntligt. Denna studie tyder på att information gällande amningens fysiologi, amningens hälsofrämjande inverkan och påbörjandet av amning borde ges åt familjer. Familjen skall även läras om hur de kan utvärdera barnets näringstillstånd och hur de kan tillfredsställa barnets behov. Allt lärande bör grundas till evidens.

Vårdaren skall hjälpa vårdtagaren att få uttrycka sina känslor och kunna genom inläring bli mera självständig. Inläring skall få ske naturligt och tryggt för vårdtagaren i en kravlös vänskapsrelation. Det naturliga lärandet hör samman med lekandet och lärandet inom vården borde få mera inslag av lek. (Eriksson 1987 s. 24-26, 30-32).

Det naturliga lärandet beskrevs i forskningsartiklarna på olika vis. ha olika vis. Naturligt lärande kunde tolkas som att en och samma vårdare eller möjligast få vårdare handleder familjen med amning under hela vårdtiden. Då vårdaren känner familjen och vårdrelationen inte är ny kan vårdaren bättre utvärdera situationen och familjen kan då lättare dela med sig sina bekymmer.

Som naturlig inläring tolkades även att familjen skall ges tillräckligt med tid för amning så att amningssituationen får ske med egen vikt. Att amning får ske med egen vikt kan till exempel innebära att den första amningens tryggas och förblir ostörd samt att vårdaren respekterar hands-off tekniken och därmed stimulerar familjen till ökad självaktivitet.

Till det naturliga lärandet skall lekandet det vill säga det praktiska lärandet inkluderas, eftersom dessa tillsammans bidrar till en bättre inläring. Av vårdaren krävs då goda pedagogiska färdigheter, vilket inkluderar även goda interaktions- och kommunikationsfärdigheter. Vårdaren skall gärna anpassa och ge information och råd under amningssituationen. Hon skall även skickligt kunna avgöra hur mottaglig familjen är för information och lära enligt detta.

Den naturliga och trygga inläringen inom vården kan ökas genom att vården är kontinuerlig. Kontinuitet minskar mammornas osäkerhet och ökar deras självförtroende. Ett gott självförtroende är viktigt för lyckad amning. Brist i kontinuitet inom vården kan lätt leda till motstridiga råd och därmed försvåra familjens inläring.

Bristfällig information och motstridiga råd kan minimeras med att vårdarna ständigt utvecklar sig själv så att de känner till den nyaste evidensbaserade kunskapen och lär enligt denna. Genom att kunskapsutveckling sker inom var och en kan en bättre värld skapas. (Eriksson 1987 s. 30-32). Förutom att den enskilda vårdaren utvecklar sina egna kunskaper och reflekterar över sina handlingar tyder denna studie på att tydliga vårdlinjer och strategier är viktiga för att kunna lära och handleda familjer i amning. Baby Friendly- programmet och WHO:s riktlinjer gällande amning steg fram som de mest betydelsefulla för främjandet av amning. Vårdaren som jobbade på enheter där lärandet och lekandet grundade sig på dessa upplevde sitt arbete tydligare och meningsfullare.

## **11 DISKUSSION**

Enligt Katie Eriksson utgår vården och därmed också patienthandledningen från att ansa, leka och lära inom vårdrelationen. Ansandets, lekandets och lärandets mål är att uppnå tillit, tillfredsställelse och välbefinnande hos vårdtagaren både på ett kroppsligt och andligt plan i syfte att uppnå en optimal hälsa hos henne. I denna studie tolkades hälsa som en lyckad amning eller att mamman och familjen känner sig stödda oberoende av deras val angående närandet av deras barn. Genom att vårdaren är ansande och använder sig och kan kombinera de olika handledningssätten på ett skickligt sätt påverkar detta amning i en positiv bemärkelse. Denna studies resultat stöddes av Erikssons teori om ansandet, lekandet och lärandet inom vårdkontext. Studiens resultat som tydliggörs i 5 kategorier tyder på att en god vårdrelation mellan vårdaren och vårdtagaren, goda egenskaper hos vårdaren och stödande åtgärder främjar amning. För att amningshandledning skall vara av hög kvalitet behöver även den enskilda amningshandledaren stöd för att kunna ge evidensbaserad handledning.

Besparingar inom hälso- och sjukvården görs ständigt och resurserna dras till minimum vilket i sin tur minskar möjligheten till en högkvalitativ amningshandledning. Samtidigt som befolkning uppmuntras till självaktivitet och egenvård allt mera håller de goda kunskapernas förflyttning mellan generationerna ständigt på att minska. Problematiken som allt detta tillsammans orsakar leder till att mammorna och familjerna inte alltid får tillräckligt med stöd och information gällande amning. Vårdprofessionellas roll och insats som amningsstödare och – främjare är betonad i dagens samhälle då median som ger ofta förvrängd och bristfällig kunskap har blivit den största kunskapskällan. Då amningens otaliga hälsonyttor för både mamma och barn känns till borde inte besparingar på det preventiva amningsfrämjande arbetet göras.

Trots att resurser på samhällsnivå minskas borde inte kvaliteten av det amningsfrämjande arbetet som erbjuds inom olika enheter lida av besparingarna. För att kunna garantera en högkvalitativ amningshandledning måste det mångprofessionella samarbetet fungera och vara kontinuerligt. Handledningen som ges på olika enheter måste vara evidensbaserad och verksamheten skall ha tydliga strategier om hur den evidensbaserade praxisen kan uppnås.

Mammorna och familjerna får oftast amningshandledning av vårdaren och därmed kulmineras amningshandledningen för det mesta till den enskilda vårdarens insats och arbete. De för denna studie ställde centrala frågeställningarna: *hur förhåller sig vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvården till amningshandledning?* och *hurdana egenskaper och handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande?* gav för vårdarbetet relevant kunskap som kan utnyttjas av vårdaren för att igångsätta en tankegång och reflektion kring det egna bemötandets och handlandets betydelse för amning då hon handleder mammor och familjer i amning.

## 12 KRITISK GRANSKNING

Innehållsanalysens tillförlitlighet kan utvärderas genom att granska hur väl och omsorgsfullt studien utförts. Vid innehållsanalys ger materialet oftast inte direkta svar som studien strävar till eftersom materialet besvarar frågor som är olika än de för den aktuella studien ställda. Tillförlitligheten påverkas av detta då man inte får ett direkt

svar på sina egna frågor som till exempel i en intervju. Studiens tillförlitlighet är beroende på hur representativt materialet är för den i fråga varande studien och hur studien går att återupprepas. (Eriksson 1992, s. 283)

Skribenterna anser studien vara tillförlitlig. Datainsamlingen gjordes systematiskt i pålitliga databaser och materialet begränsades så att de var publicerade tidigast år 2005 och därmed var materialet aktuellt. Forskningarna är alla publicerade i vårdvetenskapliga tidsskrifter och har tillräckligt stora sampel. Det valda materialet är valt så att det kan relateras till nordiska förhållanden och kan alltså endast generaliseras till förhållanden som påminner om de nordiska. Sökvägarna har omsorgsfullt rapporterats för och presenterats tydligt i tabellform så att datainsamlingen kan upprepas. De för studien valda forskningarna har resultat som stöder varandra.

Denna studie följer de forskningsetiska riktlinjerna. Studiens planering, genomföring, dokumentering och resultatredovisning har gjorts noggrant, omsorgsfullt och ärligt med respekt till ursprungskällorna. Eftersom studien är gjord av två studeranden tillsammans tillhör det till god forskningsetik att det planeras och rapporteras om vem som ansvarat om arbetets olika delar. I detta arbete ansvarar skribenterna tillsammans över alla studiens delar. Skribenterna har suttit tillsammans och sökt fram samt läst allt material. Det tillsammans valda materialet har tillsammans analyserats, tolkats och rapporterats som har ställt utmaningar för arbetets framskridning, men samtidigt ökat studiens trovärdighet. Eftersom skribenterna har diskuterat sinsemellan över de olika fenomenen har en bredare och mångsidigare kunskap kunnat nås (Eskola & Suoranta 2003, s. 69).

Skribenterna anser arbetet vara objektivt, klart och tydligt. Arbetet är logiskt uppställt och arbetets gång har tydliggjorts med en *figur 1* i kapitel 8 Design. Inledningen fångar läsarens intresse och belyser studiens betydelse. Bakgrunden ger läsaren en relevant och omfattande kunskap över det undersökta området. Den teoretiska referensramen presenterades koncist och då skribenterna tolkade resultaten mot den teoretiska referensramen visade sig valet vara ett väl lyckat val. Problempreciseringen är väl formulerad och studiens har ett viktigt syfte som nåtts.

Metodvalet för denna studie var relativt bra eftersom amning är ett mycket forskat ämne och tillgängligt material finns. För studien ställdes två centrala frågeställningar av vilka *"hurdana egenskaper och handlingssätt hos vårdaren är amningsfrämjande?"* besvarades bra med den valda metoden. Skribenterna märkte att den andra centrala frågan *"hur förhåller sig vårdarna som jobbar inom mödra- och barnvården till amningshandledning?"* fick mindre svar. Skribenterna anser att denna fråga kunde ha blivit bättre besvarad om skribenterna skulle ha valt en empirisk kvalitativ metod. Frågan stödde ändå den andra och hade därmed en betydelse för denna studie.

Studien utmynnade till värdefulla resultat som ger en ny bredare kunskap om hur handledaren kan stöda och främja amning. Med kunskapen som resultaten ger kan vårdaren förstå det egna bemötandets och handlandets betydelse för amning då hon handleder mammor och familjer med amning. Denna nya breda kunskap kan användas till godo inom klinisk vårdverksamhet.

## KÄLLOR

Arcada. 2012, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510) Hämtad 18.3.2012.

Bernaix, Laura W.; Beaman, Margaret L.; Schmidt, Cynthia A.; Komeves Harris, Judith; Mitchell Miller, Linda. 2010, Success of an Educational Intervention on Maternal/Newborn Nurses' Breastfeeding Knowledge and Attitudes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 39 s. 658-666.

Britton, C; McCormick FM; Renfrew, MJ; Wade, A; King, SE. 2009, Support for breastfeeding mothers. *The Cochrane Library* 4 s.1-48.

Bäckström, Caroline A.; Herfelt Wahn, Elisabeth I; Ekström, Anette C. 2012, Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal* 5(20) s.1-8.

Ekström, Anette; Matthiesen, Ann-Sofi; Widström, Ann-Marie; Nissen, Eva. 2005, Breastfeeding attitudes among counselling health professionals Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health* 33 s.353-359.

Ekström, Anette & Nissen, Eva. 2006, A Mother's Feelings for Her Infant Are Strengthened by Excellent Breastfeeding Counseling and Continuity of Care. *Pediatrics* 118 s.309-314.

Eriksson, Katie. 1990, *Hälsans ide'*. 2. upplagan. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 146 s.

Eriksson, Katie. 1992, *BROAR – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, 331 s.



Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 2003, *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. upplagan. Jyväskylä: Vastapaino, 266 s.

Furber, Christine M. & Thomson, Ann M. 2006, The emotions of integrating breast-feeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 45 s. 285-297.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur, 207 s.

Friberg, Febe. 2008, *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Danmark: Studentlitteratur, 154 s.

Grassley, Jane S. 2010, Adolescent Mothers' Breastfeeding Social Support Needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 39 s. 713-722.

Hannula, Leena; Kaunonen, Marja; Koskinen, Katja & Tarkka, Marja-Terttu. 2010. *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus- Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tillgänglig: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf> Hämtad 6.4.2012.*

Hannula, Leena; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu. 2008a, A systematic review of professional interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17 s. 1132-1143.

Hannula, Leena; Rytönen, Liisa; Kumpula, Merja; Puukka, Pauli; Helenius, Laura; Pakola, Mari. 2008b, Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (1) s.12-18.

Hasunen, Kaija & Ryynänen, Sanna. 2005, *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005*. Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005: 19. Helsinki: Yliopistopaino, 70 s.

Henderson, J. & Redshaw, M. 2010, Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development* 37 (5) s. 744-753.

Institutet för hälsa- och välfärd. 2009, *Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012*. Helsingfors: Yliopistopaino, 137 s.

Institutet för hälsa och välfärd. 2012, Organisation. Tillgänglig:  
[http://www.thl.fi/sv\\_SE/web/sv/organisation;jsessionid=1BCF9A980A6F2368DC632435D12AC9F7](http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/organisation;jsessionid=1BCF9A980A6F2368DC632435D12AC9F7) Hämtad 2.9.2012.

Järvenpää, Anna-Liisa. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 124 (10) s.1147-1148.

Kansaneläkelaitos.2012, Lapsiperheen tuet. Tillgänglig:  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>  
Hämtad 18.3.2012.

Kolanen, Heta & Tammela, Outi.2011. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkäriin käsikirja. Tillgänglig: [http://terveysportti.fi/dtk/1tk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00635](http://terveysportti.fi/dtk/1tk/avaa?p_artikkeli=ykt00635) Hämtad 29.11.2011

Koskinen, Katja. 2008, *Imetysohjaus*. 1.-2. upplagan. Helsingfors: Edita Publishing Oy, 152 s.

Kylberg, Elisabeth; Westlund, Anna Maria; Zwedberg, Sofia. 2009, *Amning i dag*. Stockholm: Gothia förlag, 180 s.

Laantera, Sari. 2011, *Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care*. Kuopio. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. 121 s.

Laanterä, Sari; Pölkki, Tarja & Pietilä, Anna-Maija. 2011, A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counseling. *International Journal of Nursing Practice* 17 s. 72-84.

McInnes, Rhona J. & Chambers, Julie A. 2008, Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 62(4) s. 407-427.

Nelson, Antonia M. 2007, Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing* 60(1) s. 29-38.

Paananen, Ulla Kristiina; Pietiläinen et al. 2009, *Kätilötyö* ,1.-3. upplagan. Helsinki: Edita Publishing Oy, 674 s.

Persson, Eva K.; Fridlund, Bengt; Kvist, Linda J.; Dykes, Anna-Karin. 2010, Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing* 67(1) s. 105-116.

Reddin, Edith; Pincombe, Jan & Darbyshire, Philip. 2007, Passive resistance: Early experiences of midwifery students/ graduates and the Baby Friendly Health Initiative 10 steps to successful breastfeeding. *Women and Birth* 20 s. 71-76.

Social- och hälsovårds ministeriet. 2004. Imetys ja lapsen muu ruokavalio imeväisiässä. Lastenneuvolaopas. Tillgänglig:  
[http://terveysportti.fi/dtk/1no/avaa?p\\_artikkeli=1no00079](http://terveysportti.fi/dtk/1no/avaa?p_artikkeli=1no00079) Hämtad 29.11.2011.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2010. SHM och dess förvaltningsområde. Tillgänglig:  
<http://www.stm.fi/sv/ministeriet> Hämtad 2.9.2012.

Unicef. 2012. Vad är Unicef? Tillgänglig:  
<http://www.unicef.fi/hem> Hämtad 3.9.2012.

Ward, Kathryn Nicole & Byrne, Jennifer P. 2011, A Critical Review of the Impact of Continuing Breastfeeding Education Provided to Nurses and Midwives. *Journal of Human Lactation* 27(4) s. 381-393.

Wedding, Jennifer; Baker, Susan S. & Auld, Garry. 2011, Perspectives of Hospital-Based Nurses on Breastfeeding Initiation Best Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 40 s. 166-178.

WHO. 2012a, About WHO. Tillgänglig:

<http://www.who.int/about/en/index.html> Hämtad 3.9.2012.

WHO. 2012b, Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Tillgänglig:

[http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html) Hämtad 3.9.2012.

Zwedberg, Sofia & Naeslund Lars. 2011, Different attitudes during breastfeeding consultations when infant formula was given: a phenomenographic approach. *International Breastfeeding Journal* 6(1) s.1-8.

## **BILAGOR**

*Bilaga 1: Analystabell av forskningsartiklarna*

Bibliografi	Sampel	Syfte	Resultat
<p><b>Författare:</b> Bernaix, L. W; Beaman, M. L. et al.</p> <p><b>Rubrik:</b> Success of an Educational Intervention on Maternal/Newborn Nurses' Breastfeeding Knowledge and Attitudes</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Obstetric, Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>240 sjuksköterskor</p>	<p>Att pröva effekten av amningsutbildningsprogram för vårdaren som jobbar på barnsängs-avdelning för att kunna förbättra deras kunskap, attityder, och övertygelser gällande amning samt förbättra deras avsikter i att ge amningsstöd för nyblivna mammor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ålder, arbetserfarenhet inom mödra- och nyföddas vård och amningsutbildning påverkar märkbart kunskapen gällande amning.</li> <li>- Kunskap gällande amning ökade efter utbildningsprogrammet</li> <li>- Utbildningsprogrammet hade största effekten gällande kunskap och avsikter att stöda amning, men även på attityder och övertygelser</li> <li>- Inte säkert om vårdarna kunde förflytta teorin till praktiken</li> <li>- Bristfällig kunskap kan leda till att positiva amningsresultat hämmas</li> <li>- Att ge modersmjölksersättning för friska nyfödda är ett föråldrat sätt som ändå ännu är en rutin inom några sjukhus</li> <li>- Vårdarna måste känna till den nyaste faktan så att de kan ifrågasätta sjukhusets strategier och praktisera enligt evidens</li> <li>- Det behövs strategier för att öka vårdarnas förmågor att erbjuda amningsstöd då det behövs</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Britton, C; McCormick, F.M et al</p> <p><b>Rubrik:</b> Support for breastfeeding mothers</p> <p><b>Publicerad:</b> The Cochrane Collaboration</p> <p><b>År:</b> 2009</p> <p><b>Land:</b></p>	<p>Kvalitativ litteraturstudie</p> <p>34 forskningar</p>	<p>Granska stödets effekt för de ammande mammorna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- All extra stöd förmånligt för amningsdurationen av både exklusiv och delvis amning upp till 6 månader</li> <li>- Extra stöd är inte nödvändigt för att amning skall påbörjas</li> <li>- Professionellt stöd har förmånlig effekt på exklusiv amning och är tydligast inom första månaderna</li> <li>- Kombinationen av professionellt och kamrattstöd effektivt</li> <li>- Endast postnatalt stöd betydelsefullt</li> <li>- Face-to-face stöd effektivast</li> <li>- Om vårdprofessionella som handledde mamman i amning avklarar WHO:s amningsskolning hade barnet mindre gastrointestinala infektioner och atopisk exema</li> <li>- Stödsinterventionerna har haft den bästa effekten i samhällen där påbörjandet av amning är medelmåttligt</li> <li>- WHO/UNICEF kurserna är effektiva för utbildning av personal</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Bäckström, C. A; Hertfelt Wahn, E. I. &amp; Ekström A. C.</p> <p><b>Rubrik:</b> Two sides of breastfeeding support: experiences of women</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>9 mammor 4 barnmorskor</p>	<p>Att undersöka kvinnornas upplevelser och reflektioner kring amningsstödet som de fått samt barnmorskornas upplevelser och reflektioner av att ge amningsstöd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammorna ville bli bemötta individuellt och de önskade att barnmorskan skulle bekräfta deras amningserfarenheter</li> <li>- Om barnmorskan svarade på mammans behov, upplevde mamman att stödet som hon fått var positivt och att hon blev bemött individuellt</li> <li>1. Den unika kvinnan</li> </ul>

<p>and midwives</p> <p><b>Publicerad:</b> International Breast-feeding Journal</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> Sweden</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammorna behövde bli bekräftade för de var osäkra om sina förmågor i att kunna amma</li> <li>- Mammorna kände sig tryggare då barnmorskan var närvarande då de ammade</li> <li>- Mammornas självförtroende ökade om vårdprofessionella bekräftade en normal amning</li> <li>- Viktigt enligt barnmorskan: att bekräfta mamman på olika sätt , att bemöta henne individuellt, att respektera mammorna som personer och som en ammande kvinna, lyssna till önskemål och behov, kartlägga mammans tidigare erfarenheter, ge stöd som baserar sig på informationen de fått</li> <li>- Viktigt att uppfölja amning samt dokumentera och rapportera</li> <li>- Mammorna ville ha amningsstöd också ifall de inte kunde amma</li> <li>2. Den sensitiva bekräftelseprocessen</li> <li>- Barnmorskorna ansåg att det var viktigt att observera amningssituationer för att kunna ge individuellt amningsstöd. Mammorna uppskattade ändå mera bekräftande samt praktiskt och fysiskt stöd.</li> <li>- Majoriteten av barnmorskorna ansåg att uppmuntrande genom positiv feedback och öka mammans självförtroende är en viktig del av amningsstöd</li> <li>- Viktigt att vara på samma nivå med mamman, nära och närvarande</li> <li>- Mammorna upplevde att de fått god praktisk stöd om barnmorskorna visade dem amnings tekniker och erbjöd hjälpsamma råd på ett milt sätt.</li> <li>3. Fortgående stöd</li> <li>- Mammorna upplevde att kontinuitet var viktigt och att förbättrad kontinuitet skulle öka deras självförtroende</li> <li>- Det tar länge för mammorna att kunna bilda en relation och kunna ha förtroende</li> <li>- Mammorna upplever sig vara osäkra om de får motstridiga råd och information</li> <li>- Barnmorskorna ansåg att det är viktigt att basera amningshandledningen på WHO:s riktlinjer för att handledningen skall vara kontinuerlig</li> <li>- Barnmorskorna uttryckte att de gav mammorna individuellt stöd, men också att stödet kom från olika synvinklar då varje barnmorska tolkar mammans signaler på olika sätt</li> </ul>
<b>Författare:</b>	Kvantitativ	Att utveckla ett instrument som	- Reglerande, underlättande,

<p>Ekström, A; Matthiesen, A-S et al</p> <p><b>Rubrik:</b> Breastfeeding attitudes among counselling healthprofessionals Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes</p> <p><b>Publicerad:</b> Scandinavian Journal of Public Health</p> <p><b>År:</b> 2005</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>168 vårdprofessionella</p>	<p>kan användas för att kunna utvärdera sjuksköterskornas och barnmorskornas attityder mot amning i en grupp av barnmorskor, hälsovårdare och postnatal sjuksköterskan som har erfarenhet av amningshandledning</p>	<p>undervärderande och motvilliga faktorer identifierades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skillnader mellan sjuksköterskor och barnmorskor kunde tydas</li> <li>- Handledarna som vill underlätta amningen litar på mamma-barn paret. De hade också ett positivt intresse i amning</li> <li>- Reglerande handledarna ville hellre organisera amning som rutin än att vara sensitiv för barnets behov och erbjuda individuell handledning</li> <li>- Undervärderande vårdarna hade lite intresse för amning. De såg mamman och barnet som objekt med begränsade resurser att klara av sina situationer själv</li> <li>- Vårdprofessionella som är motvilliga för amning är okunniga i amningstekniker, de har mindre intresse vid amning. De vill inte främja amning och kan inte känna empati för mamma och barnet. Om man inte känner empati har man svårare att hjälpa mamman → mamman känner sig mindre stödd och känner sig som hon inte är tillräcklig bra för barnet</li> <li>- Knapp kunskap eller dålig attityd kan leda till felaktig och motstridig handledning</li> <li>- Barnmorskorna var mera underlättande men också mera motvilliga mot amning än sjuksköterskorna. Detta kan eventuellt förklaras med åldern, arbetsplatsen och yrkesområdet, då vårdarna på vissa arbetsplatser är mera involverade med ammande mammor än andra</li> <li>- Mera övning i amningshandledning behövs</li> <li>- Viktigt att kunna reflektera över egen amningserfarenhet eftersom man då kan basera handledning på att lita mera på mamma-barn paret och de blir mindre reglerande</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Ekström, A &amp; Nissen, E.</p> <p><b>Rubrik:</b> A Mothers' Feelings for Her Infant Are Strengthened By Excellent Breastfeeding Counseling and Continuity</p> <p><b>Publicerad:</b> PEDIATRICS</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>540 mammor</p>	<p>Undersöka om mammorna som deltog i amningshandledning där vårdarna och barnmorskorna hade gått ett process-orienterat program upplevde starkare moderliga känslor för deras spädbarn än mammor som endast fick rutinvård</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vid 3 dagar postpartum skilde sig inte resultatet av relationen mellan mamma och barn mellan grupperna</li> <li>- Process-orienterade programmets fördelar: Den 3:e postpartum dagen talade och njöt mammorna mera om att vila tillsammans med sina barn, de upplevde spädbarnet mera som sitt eget och njöt mera av amning</li> <li>- Vid 3:e postpartum månaden kunde inga märkbara skillnader tydas mellan grupperna</li> <li>- Vid 9:e postpartum månaden talade mammorna mera med sina barn,</li> </ul>

<p><b>År:</b> 2006</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>			<p>upplevde deras egna barn som vackrare än andras barn och upplevde barnet starkare som sitt eget. Mammorna upplevde sig mera säkra med sina barn och att de hade en närmare relation till sitt barn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Process-orienterat program som innefattar en intervention och är avsedd för antenalt barnmorskor och postnatal vårdare garanterar en kontinuitet i vården och förstärker mammans moderliga känslor för sitt barn och deras relation</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Furber, C. M. &amp; Thomson, A.M.</p> <p><b>Rubrik:</b> The emotions of integrating breast-feeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study</p> <p><b>Publicerad:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>År:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>30 barnmorskor</p>	<p>Att förstå engelska barnmorskornas syn på deras relation till amningsstöd.</p>	<p>1. Ilska i praktiken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskorna höjde på rösten och talade betonat om vissa synpunkter</li> </ul> <p>2. Rädsla i praktiken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskorna var rädda över att deras beslut ifrågasattes av andra kolleger</li> </ul> <p>3. Sorgsenhet i praktiken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskorna blev besvikna då de jobbat hårt för att stöda mamman med amning men mamman väljer att flaskmata barnet</li> <li>- Barnmorskorna var nedslagna om de inte kunde övertyga mamman om modersmjölkens fördelar i jämförelse med modersmjölksersättning</li> </ul> <p>4. Lycka i praktiken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ifall barnmorskorna kunde uppleva att mammorna var nöjda efter att de fått amningsstöd, kände sig barnmorskorna att de lyckats.</li> <li>- Barnmorskorna kände sig viktiga då de kunde använda sig av ny kunskap i praktiken</li> <li>- Barnmorskorna kände sig lyckliga om mamman valde att flaskmata då de hade mycket arbete och tidsbrist</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Grassley, J.S.</p> <p><b>Rubrik:</b> Adolescent Mothers' Breastfeeding Social Support Needs</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Obstetric, Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Kvalitativ litteraturstudie</p> <p>18 forskningar</p>	<p>Definiera sociala stödsaspekter som ungdomar behöver under den tidiga postpartumtiden av vårdarna när de påbörjar amning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotionellt stöd (empati, tillit, intresse)</li> <li>- Informellt stöd (information, förslag, direktiv, råd)</li> <li>- Instrumentellt (praktiskt och gripbart stöd, ge tid, modifiera miljö, hjälpa med fysiska uppgifter)</li> <li>- Uppskattat stöd (stärkade genom bekräftelse och feedback)</li> <li>- I vissa forskningar betonades även nätverksstödet</li> <li>- Emotionellt, informativt och instrumentellt samt socialt stöd behövs för att lyckas med amning.</li> <li>- Viktigaste stödpersoner enligt mammorna är vårdarna, deras egna mammor och barnets pappa</li> <li>- Ungdomarna visade sig ha liten kunskap om amning</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ungdomarna vill ha aktuell, rätt och konsekvent information om amning</li> <li>- Motstridig information ansågs vara frustrerande</li> <li>- Vill veta om amningens fördelar och om myter kring amning</li> <li>- Viktigt att kartlägga önskemål gällande matning av deras barn</li> <li>- Ungdomarna hade svårt att få information.</li> <li>- Ungdomarna uppskattar individuellt stöd och material som är skrivet för dem om amning</li> <li>- Instrumentellt/materiellt stöd viktigt.</li> <li>- Ungdomarna vill att någon visar för dem rätta amningsställningar och hur få barnet kopplat till bröstet</li> <li>- De flesta ungdomarna upplevde problem med amning och de hade nytta av att någon hade tid att lyssna på dem</li> <li>- Ungdomarna uppskattade högt det empatiska bekräftandet</li> <li>- Förtroendet för amning kan förlänga amningsdurationen</li> <li>- Uppskattat stöd kan öka förtroendet för amning genom att den unga blir bekräftad och och accepterad</li> <li>- Mammorna ansåg att hon skall själv göra beslutet gällande amning och detta skall respekteras och stödas av andra</li> <li>- Nätverksstöd kan fås från partnern, egen mamma, familj, vänner eller vårdprofessionella</li> <li>- Tillgång till stöd från vårdprofessionella viktigt</li> <li>- Viktigt med fortgående stöd från samma vårdprofessionell</li> <li>- De unga mammorna uppskattade högt att ha någon de kunde vända sig till om de behövde hjälp</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Hannula, L. ; Kaunonen, M &amp; Tarkka, M-T.</p> <p><b>Rubrik:</b> A systematic review of professional support interventions for breastfeeding</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>År:</b> 2007</p> <p><b>Land:</b></p>	<p>Kvalitativ litteraturöversikt</p> <p>36 forskningar</p>	<p>Att beskriva hur professionella stöder amning under graviditeten och på sjukhus under den postnatale tiden för att se hur effektiva interventionerna är för att stöda amning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bästa interventionen skulle vara att använda olika metoder av amningsstöd samtidigt och att dessa skulle ha ett kontinuum</li> <li>- Individuellt amningsstöd → ökad amning</li> <li>- Skriftligt material inte effektivt som ända metod</li> <li>- Utbildning och stöd främjar tydligt uppehållandet och påbörjandet av amning ända till 6 månaden</li> <li>- Mammorna som blev lärda med hands off tekniken hade mindre amningsproblem och de ammade också hellre sitt barn då det var 6 veckor gammalt</li> <li>- Vårdarna kan ha en negativ inverkan på amning om deras bristfälliga kunskap resulterar i motstridiga och</li> </ul>

Finland			<p>slarviga råd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjukhuspraxis och -strategier har en stor effekt på lyckandet eller misslyckandet av amning. BF-programmet är effektivt och det skulle vara bra att inkludera åtgärder av de 10 stegen i amningsfrämjande program</li> <li>- Det behövs sensitivitet till mammans individuella och kulturella behov</li> <li>- Uppmuntrande och stödande av amning påverkar mammans förtroende till sig själv och känna sig som bra mamma</li> <li>- Vårdarna behöver amningsskolning för att kunna stöda amning</li> <li>- Stöd från organisationen behövs</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Hannula, L; Rytkönen, L et al.</p> <p><b>Rubrik:</b> Lisämaidon anto vasta-syntyneelle lapsivuode-osastolla</p> <p><b>Publicerad:</b> Tutkiva Hoitotyö</p> <p><b>År:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> Finland</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>619 mamma-barn par</p>	<p>Reda ut orsaker bakom givandet av tilläggsmjölk på barnsängs-avdelningar från vårdarnas synvinkel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Av alla nyfödda fick 74 % tilläggsmjölk</li> <li>- Skillnaderna mellan barnsängsavdelningarna vid givandet av tilläggsmjölk var stora, 15 -95%</li> <li>- Största delen av vårdarna ansåg att det inte är nödvändigt att ge tilläggsmjölk åt ett friskt nyfött barn, men ändå fick flertal av barnen tilläggsmjölk under sjukhusvistelsetiden</li> <li>- Endast på två av de sju barnsängsavdelningar som granskades var den allmännaste orsaken för givandet av tilläggsmjölk läkarordination</li> <li>- Vanligaste orsaken enligt vårdaren till att tilläggsmjölk gavs var att barnet verkade vara hungrigt, 35 %</li> <li>- Första amningen under första levnadstimmen minskade risken för att barnet gavs tilläggsmjölk</li> <li>- Ju bättre första amningen lyckades, desto mindre gavs tilläggsmjölk</li> <li>- Hudkontakt genast efter födseln ökade barnets möjlighet att bli exklusivt ammad</li> <li>- Hudkontaktens längd påverkade på givandet av tilläggsmjölk, ju längre hudkontakten räckte desto färre tilläggsmjölk gavs</li> <li>- Sugkopp och kejsarsnitt förlossning ökar givandet av tilläggsmjölk</li> <li>- Användning av napp och bröstgummi påverkade märkbart givandet av tilläggsmjölk</li> <li>- Givandet av tilläggsmjölk pga. problematisk amning kunde eventuellt minska ifall amningens fysiologi och handledning av det rätta suggreppet skulle bättre förklaras åt föräldrarna</li> <li>- Vårdpraxisen svarar inte WHO:s rekommendationer eftersom tilläggsmjölk ges ofta utan medicinsk</li> </ul>

			<p>indikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjukhusens vårdlinjer angående stöddet av exklusiv amning måste utvecklas</li> <li>- Vårdprofessionella som vårdar familjer med nyfödda barn behöver tillräcklig utbildning</li> <li>- Informationen som ges och vårdpraxisen som utförs på sjukhusen skall vara konsistenta och stöda till exklusiv amning</li> <li>- Föräldrarna borde ges mera information om amningens hälsofrämjande inverkan, om laktationens fysiologi och påbörjandet av amning</li> <li>- Mammornas färdigheter och förtroende för att kunna utvärdera barnets näringstillstånd samt tillfredsställa barnets behov skall stödas</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Henderson, J. &amp; Redshaw, M.</p> <p><b>Rubrik:</b> Midwifery factors associated with successful breastfeeding</p> <p><b>Publicerad:</b> Child: care, health and development</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>2966 mammor</p>	<p>Forska fram barnmorskefaktorers effekt på amning och deras sociodemografiska och kliniska inverkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undersökningen fokuserade sig på amning; påbörjandet, duration, exklusivitet och på faktorer som inverkade på dessa</li> <li>- Amning påverkades av mammornas ålder, etniska grupp, ekonomiska situation, om mamma jobbade, singel, skolning, paritet, hurdana antenatal tankar mamma haft angående barnets matning, första rådgivningsbesökets tidpunkt, mammans fysiska och mentala problem, hurdan smärtlindring mamma fått under förlossningen, förlossningssättet, barnets gestationsålder, barnets födelsevikt</li> <li>- Den mest påverkande faktorn var mammans tankar om matning under antenatal tiden</li> <li>- Mammans ålder, barnets kliniska problem och sjukhusvistelsetiden efter förlossningen var viktiga faktorer som påverkade amningen under de första dagarna</li> <li>- Vid 3: e postpartum månaden associerades amning med sociodemografiska och intrapartum faktorer.</li> <li>- Amning associerades med att få konsistenta råd, praktisk hjälp och / eller aktivt stöd och uppmuntring från barnmorskorna</li> <li>- De som stannade på sjukhuset en kort tid efter förlossningen (6 h.) ammade mera sällan</li> <li>- Om kvinnorna talades åt på ett förståeligt sätt, blev bemötta med respekt och betraktades som individer var amningsprocenten högre.</li> <li>- Starkt samband mellan deltagande i</li> </ul>

			<p>antenatal klasser och påbörjandet samt fortsättandet av amning (både exklusiv och delvis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskans stöd efter barnets födsel viktigt</li> <li>- Kvinnor som hade fått sammanhängande råd, praktisk hjälp, blivit stödda aktivt och blivit uppmuntrade med barnets matning ammade oftare. Om mammorna fått aktivt stöd och blivit uppmuntrade var antalet exklusivt ammande mammor vid 3 månader postpartum 28 %. Av de som inte fått denna typs av stöd ammade endast 15 % exklusivt</li> <li>- De som fått aktivt stöd, praktiskt stöd och blev uppmuntrade tog oftare barnet till bröstet</li> <li>- De mammor som deltagit i förberedande kurser, hade stannat på sjukhuset 6-12 h efter förlossningen och fått konsistenta råd av barnmorskan ammade oftare exklusivt</li> <li>- Konsistenta råd och aktivt stöd om matning höjde amningsantalet vid 3 postpartum månaden</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Laanterä, S. ; Pölkki, T. &amp; Pietilä, A. M.</p> <p><b>Rubrik:</b> A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counseling</p> <p><b>Publicerad:</b> International Journal of Nursing Practice</p> <p><b>År:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Finland</p>	<p>Kvalitativ litteraturstudie</p> <p>40 forskningar</p>	<p>Förklara hinder i amningshandledning utgående från vårdarnas synvinkel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brister hos läkare, sjukskötare och barnmorskor</li> <li>- Kände inte till rekommendationer, amningens hälsonyttor, problem, vad exklusiv amning innebär</li> <li>- Läkarna och vårdarna har brister i kunskap om amningens fysiologi</li> <li>- Praxisen baserade sig inte på evidens och stödde inte amning</li> <li>- Egna erfarenheter och synsätts påverkan kan vara hinder för evidensbaserad handledning</li> <li>- Motstridiga råd var allmänt</li> <li>- Personalen handledde mammorna, trots de inte hade en relevant utbildning för detta</li> <li>- Ovillighet att delta i tillägsskolning berodde på att inte kunna utvärdera sina kliniska kunskaper</li> <li>- Brister i personal-, tid-materialresurser</li> <li>- Uppföljning av amning i rådgivning inte tillräckligt bra</li> <li>- Samarbete och kommunikation begränsad och problematisk</li> <li>- Brist i allmänna amnings vårdlinjer</li> <li>- Svårt att följa vårdlinjer i praktiken</li> <li>- Utrymmen var inte alltid främjande</li> <li>- Svagheter i handledningsfärdigheter speciellt i interaktion med familjer</li> <li>- Svårt att balansera mellan uppmuntrande och övertygelse gällande amning</li> <li>- Vissa anser att alla mammor inte</li> </ul>

			<p>behöver amningshandledning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dåligt bemötande av familjer ledde till att de inte kände sig uppmuntrade till att amma</li> <li>- Mammornas rätt till att befatta slut ignorerades och känslor undervärderades eller kritiserades</li> <li>- Ersättande mjölk användes på sjukhus trots mammans önskemål</li> <li>- Kontrollen vid amningssituationen berövades av mamman</li> <li>- Somliga mammor ansåg att handledningen var för hårdhänt, oartigt, rutinmässigt och att vårdaren var fördömande och distant</li> <li>- Vissa vårdare har bristfällig attityd gentemot amning</li> <li>- Brister i kunskap leder till att familjerna får motstridig information och blir förvirrade</li> <li>- Brister i att kunna skilja mellan professionell och personlig kunskap hos vårdprofessionella</li> <li>- Det är viktigt att kartlägga hinder för att kunna förbättra praxisen.</li> <li>- Kvaliteten av amningshandledning kan förbättras om vårdarnas amningskunskap utvärderas med jämna mellanrum.</li> <li>- Viktigt med positiv feedback åt ammande</li> <li>- Samarbete mellan vårdenheter måste förbättras för att amningshandledning skall bli effektiv</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> McInnes, R.J. &amp; Chambers, J. A.</p> <p><b>Rubrik:</b> Supporting breast-feeding mothers: qualitative synthesis</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>År:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> England</p>	Litteraturöversikt	Sammanfatta mammors och vårdprofessionellas erfarenheter och uppfattningar om amningsstöd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammornas uppfattningar om postnatale stöd varierade beroende på ställe, relationen mellan enskilda vårdprofessionella och personliga amningserfarenheter</li> <li>- En del mammor var nedslagna pga vårdprofessionellas negativa attityder angående påbörjandet av amning</li> <li>- Postnatale stöd upplevde mammorna okonsistent och inadekvat</li> <li>- Amning kunde påverkas negativt av själva födandet och oadekvat smärtlindring</li> <li>- En del mammor upplevde att de vaktades och dömdes på den postnatale avdelningen</li> <li>- En god relation mellan mamman och vårdprofessionella var viktigt för mammorna och kan anses vara grunden för postnatale stödet</li> <li>- Om god relation mellan vårdprofessionell och mamma saknas kan det leda till problem ss. motstridiga råd, icke-stödande vård</li> <li>- Mammorna uppfattade det stödande</li> </ul>

			<p>beteende vara ofördömande, uppmuntrande, lugnande, sympatiskt, lugnt och förståeligt</p> <p>-Mammorna uppskattade det om vårdaren berömde de, gav tid, följde med och lyssnande</p> <p>-En ohjälpsam professionell beskrevs av mammorna som dominant, dömande, otillgänglig, inte bryr sig om</p> <p>-Enligt mammorna är kommunikationsproblemet det vanligaste problemet. Brist i kontinuitet→motstridiga råd→osäkerhet om egna kunskaper</p> <p>-Tekniskt stöd viktigt för mammor speciellt då de ammar första gången</p> <p>- Råden som mamman ges skall ges avslappnat i en tillitsfull relation och så att de är individualiserade enligt behov.</p> <p>-Brist på tid och personal är dåligt för bildandet av relationen ,vårdaren har lättare hands-on, vårdarna är trötta och överansträngda, mammorna kan inte hjälpas med amningsproblem och mammorna vågar inte ställa frågor</p> <p>-Aktivt stöd viktigt för mammorna</p> <p>-Mammorna upplevde det svårt att kunna lära sig amma om de inte blev garanterade en lung omgivning för amning på avdelningen</p> <p>-Olika typer av stöd (praktiskt, informativt, emotionellt) viktigt för mamman</p> <p>-Mammorna upplevde ett till amning stödande nätverk viktigt→ökade säkerhetskänslan hos mamman</p> <p>-Mamman uppskattade partners stöd</p> <p>- Face-to-face stöd uppskattades mera än telefon stöd</p> <p>-Brist i mammornas kunskap hinder för att kunna ta emot postnatalet stöd. Mammorna önskade att de skulle bli berättade om amningens realiteter under antenatal perioden.</p>
<p><b>Författare:</b> Nelson, A.M.</p> <p><b>Rubrik:</b> Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>År:</b></p>	<p>Kvalitativ</p> <p>12 barnsängs-avdelningsvårdare</p>	<p>Beskriva betydelsen och meningsfullheten av gemensamma och väsentliga element i ööverensstämmande professionellt amningsstöd</p>	<p>- Ööverensstämmelser existerar</p> <p>- Uppfattning om förekomst varierar mycket</p> <p>- De som ansåg att det skulle finnas plats för förbättringar trodde på skolningens inverkan, amningsrådgivarnas insats</p> <p>-Deltagarna beskrev överensstämmelser som berodde på att vissa vårdprofessionella hade svårt att inta den nyaste kunskapen→motstridiga råd</p> <p>-Vissa litade mera på råd som hade fungerat för dem själva tidigare trots att de kände till nyaste rekommendationerna</p>

<p>2007</p> <p><b>Land:</b> USA</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det som fungerar för en fungerar en mamma fungerar inte för alla mammor</li> <li>- Ibland då en vårdare tillägger amningsinformation till det som en annan vårdare tidigare lärt mamman kan det kännas förvirrande för mamman</li> <li>- Amningshandledning kräver tid, men de stora mängderna klienter gör att det är svårt att ge uträckt och ostörd amningshandledning</li> <li>- Om brottom och lite personal minskar det tiden som vårdaren har för att handleda mamman i amning och i att kunna ge amningshandledning då mamman behöver det. Vårdarna har också då svårare att följa amningsplanen som gjorts.</li> <li>- En del mammor upplevde att de blivit tvingade till amning av vårdare/närstående</li> <li>- En del mammor var frustrerade pga att de fått motstridiga råd av vårdprofessionella</li> <li>- En del vårdare uttryckte att deras jobb var att främja amning så mycket som möjligt åt alla mammor</li> <li>- En del vårdare uttryckte att en mera neutral attityd mot amning och erbjöd amningsstöd och uppmuntring åt de mammor som visade intresse</li> <li>- Alla vårdprofessionella var överens om att amning inte är den rätta saken för alla, men somliga hade svårt att förstå om mamman ville sluta amma eller ge modersmjölksersättning</li> <li>- Oberoende om mamman ammar eller hur hon matar sitt barn är det mammans eget val</li> <li>- Då amningsskolning ordnas och osammanhängande stöd samtidigt förekommer beror det oftast inte på brist i kunskaper, utan det beror mera på brister i att kunna inta de nyaste rekommendationerna. När man stöter på postpartum mammor förekommer det osammanhängande, pga. att alla försöker hjälpa på sitt sätt under den korta tiden.-Man måste förstå de multipla institutionella och personliga faktorer som inverkar amning. Starka relationer mellan vårdarna är viktigt då många vårdare försöker hjälpa samma mamma-barn par i amning.</li> <li>Regelbundna möjligheter till dialog mellan teamet viktigt och aktivt deltagande i uppdatering av amningsstrategier kan öka ”köpa in”, främja till ökat samarbete och minska konflikter och inkonsistenser.</li> </ul>
---	--	--	--

<p><b>Författare:</b> Persson, E.K.; Fridlund, B. et al</p> <p><b>Rubrik:</b> Mothers' sense of security in the first postnatal week:interview study</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>14 mammor</p>	<p>Undersöka faktorer som påverkar mammans trygghetskänsla under första postpartum veckan.</p>	<p>Stöd från personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Då kvinnan blev bemött med sensitiv och flexibel attityd upplevde hon att vårdaren brydde sig om henne och att den individuella situationen observerades</li> <li>- Om partnern blev bemött av personalen med positiv attityd ökade kvinnans trygghetskänsla. Stödet, bekräftelsen, informationen och den allmänna attityden var bristfällig mot partnern under hela vårdtiden</li> <li>- Om personalen lyssnade på kvinnorna och tog dem seriöst oberoende av problemets storlek gav det kvinnan en trygghetskänsla</li> <li>- Kvinnorna behövde bli bemötta med uppmuntran och ges positiv bekräftelse</li> <li>- Kvinnorna behövde lugn och ro samt tystnad efter förlossningen vilket vårdarna kunde ge med att bete sig lugnt</li> <li>-Att få stå i växelverkan med barnet under sjukhusvistelsetiden var viktigt</li> <li>- Kvinnans säkerhetskänslan ökade då hon fick börja känna sitt barn och kunde tolka barnets signaler</li> </ul> <p>Få relevant information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinnorna upplevde att det är viktigt att få konsistenta råd från alla vårdprofessionella under hela vårdtiden och dessa skall ges på ett förståeligt sätt</li> <li>- Kvinnorna upplevde att de får okonsistenta och motstridiga råd i allmänheten, speciellt angående amning och speciellt på sjukhuset. Detta ledde till en känsla av osäkerhet</li> </ul> <p>Vara färdig för tiden efter barnets födseln</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det var viktigt att personalen bekräftade partnern och inkluderade denna till förberedelsen för förälderskap. Detta gjorde att partnern kunde stöda bättre kvinnan som i sin tur gav kvinnan en högre grad av trygghetskänsla</li> </ul> <p>Ha någon att vända sig till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Möjlighet till att kunna fråga och få hjälp upplevdes vara viktigt för att känna sig trygg</li> </ul> <p>Mammans och barnets egna resurser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammorna sökte information genom att läsa böcker och på internet</li> <li>- Om amningen lyckades kände mamman sig trygg</li> <li>- Undersökningen visade att mammornas upplevelse av trygghet berodde på personalens och familjens stöd, mammans och barnets kapacitet</li> </ul>
---	------------------------------------	--	--



			och välmående
<p><b>Författare:</b> Reddin, E; Pincombe, J. &amp; Darbyshire, P.</p> <p><b>Rubrik:</b> Passive resistance: Early experiences of midwifery stu- dents/graduates and the Baby Friendly Health Initiative 10 steps to successful breastfeeding</p> <p><b>Publicerad:</b> Women and Birth</p> <p><b>År:</b> 2007</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>17 respondenter</p>	<p>Utreda vilka faktorer av <i>BFHI 10 steg mot lyckad amning</i> påverkar utvecklandet av amningsstödjande praxis hos studerande/nyblivna barnmorskor?</p>	<p>-Arbetet indelades enligt de 10 stegen och granskning av hur dessa uppfylldes gjordes.</p> <p>Steg 1-3: -Förverkligades bra</p> <p>Steg4: -Problematiserades, förverkligades inte</p> <p>-Enligt de nyblivna barnmorskorna verkade det som om vårdarna som jobbade på förlossningssal inte ansåg amning tillhöra dem</p> <p>-Studeranden upplevde att de äldre vårdarna var besvikna på dem om de spenderade tid med mammorna</p> <p>Steg 5: -Vårdarna hade brister i att visa hur man ammar, brister i attityd och kunskap</p> <p>-Barnmorskorna hade brist på tid-&gt; studeranden hamnade hjälpa mammorna</p> <p>Steg 6: -Ignorerades, speciellt om barnet fick special vård</p> <p>-I flesta fall gavs modersmjölksersättning i onödan fastän mammorna inte ville det</p> <p>Steg 7: -Förverkligas relativt bra</p> <p>Steg 8: -Uppfylls bra på alla sjukhus</p> <p>Steg 9: -Uppfylldes inte</p> <p>-Nappar och nappflaskor användes</p> <p>Steg 10: -Uppfylldes</p> <p>-Material som delades ut åt mammorna hade telefonnummer till stödsgrupper</p> <p>-Brist på resurser, och tid försvårar att jobba enligt BFHI 10 steg</p> <p>-Studeranden känner inte att de kan uttala sina åsikter och upplever att teorin skiljer sig från praktiken</p>
<p><b>Författare:</b> Ward, K. N. &amp; Byrne, J. P.</p> <p><b>Rubrik:</b> A Critical Review of the Impact of Con- tinuing Breastfeed- ing Education Pro- vided to Nurses and Midwives</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Human Lactation</p>	<p>Kvalitativ littera- turstudie</p> <p>15 forskningar</p>	<p>Att analysera hurdan effekt amningstillägsskolning har för vårdprofessionella, speciellt för barnmorskor och vårdare.</p>	<p>-Kontinuerlig amningskolning för barnmorskor och vårdare ökar kunskap, färdigheter, praktiker och attityder.</p> <p>Ökning av dessa ökar också mammors upplevelser av stöd som de fått.</p> <p>-Brist i kunskap leder lätt till okonsistenta råd.</p> <p>-Skolning ökar exklusiv amning och har en positiv effekt på antalet ammande mammor och på amningsdurationen</p> <p>-Amning inom 1 timme efter barnets födsel ökade</p> <p>-24 h samvård ökade från 36% till 89%</p> <p>-Friska fulltids barns amning på barnets villkor ökade</p> <p>-Skolning minskar icke-medicinskt</p>

<p><b>År:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>			<p>grundad användning av modersmjölksersättning</p> <p>-Kunskap och användning om andra matningssätt än flaska ökade (ex.muggmatning)</p> <p>-Desto längre skolning, desto bättre resultat.</p> <p>-Ökning i amningsantalen och –duration sker om majoriteten av vårdprofessionella deltar i tilläggsskolning.</p>
<p><b>Författare:</b> Wedding, J.; Baker, S.S. &amp; Auld, G.</p> <p><b>Rubrik:</b> Perspectives of Hospital-Based Nurses on Breastfeeding Initiation Best Practices</p> <p><b>Publicerad:</b> Journal of Obstetric, Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</p> <p><b>År:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>40 sjukskötare</p>	<p>Att söka fram skillnader i amningkunskap och praxis hos sjuksköterskor som jobbar på familje- och kvinnoenheter samt utvärdera formella och informella sjukhusstrategier som gäller påbörjandet och stöddet av amning</p>	<p>- Den enda stora skillnaden var mellan Baby Friendly och icke Baby Friendly sjukhusen</p> <p>-Sjukhusens brister på riktlinjer, sjuksköterskornas knappa amningsskolning, kejsarsnitt, brist på kontinuitet i vården samt förflyttandet av ansvar från en vårdare till annan försvårade påbörjandet av amning</p> <p>-Vårdarna som jobbade på BF-sjukhusen var stödjande och handledningen de gav var konsistent till evidensbaserad praxis -På icke BF-sjukhus ansåg sjuksköterskan att amning var det ideala för att mata ett spädbarn, men de hade inte någon strategi om att hur stöda amning.</p> <p>- Hudkontakt och påbörjandet av amning inom första levnadstimmen förverkligabättre på BF-sjukhusen</p> <p>- Vårdarna på BF-sjukhus hade bättre kunskaper om amningens fördelar för mamma och barn</p> <p>- På BF- sjukhusen gavs helst donerad modersmjölk om det behövs ges.</p> <p>- På icke BF-sjukhusen fanns inte strategier om givandet av ersättande mjölk åt barnet. Oftast var det vårdaren som själv övervägde kriterier och typer för ersättande mjölk.</p> <p>- BF-sjukhusens vårdaren uppmuntrade mammorna mera till att samvård dygnet runt än vårdarna på icke BF-sjukhusen</p> <p>- På BF-sjukhusen gavs inte nappar rutinmässigt och ifall det gavs så lärdes familjerna om användningen</p> <p>- På ickeBF-sjukhusen gavs nappar åt barn med stark sugreflex utan att lära föräldrarna om bruket</p> <p>- På BF-sjukhusen hade vårdarna en strategi om vad föräldrarna skall läras då de är på sjukhuset. Skriftligt material delas också ut</p> <p>- På icke BF-sjukhusen fanns ingen strategi om vad familjerna skall läras om, men de delade ut skriftligt material</p> <p>- På BF-sjukhusen lärdes föräldrarna att känna till babyns hegersignaler då det</p>

			<p>på ickeBF-sjukhusen talades hellre om hur länge barnet skall vara till bröstet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- På BF-sjukhusen skulle minst en amning observeras och rapporteras per arbetstur</li> <li>- På icke BF-sjukhusen fick vårdarna informationen gällande hur amningen lyckats oftast av mamman själv och amning observerades inte</li> <li>- Om sjukhuset har tydliga riktlinjer gällande amning kan de erbjuda bättre amningshandledning och föräldrarna ammar oftare</li> <li>- Om barnet får vara i hudkontakt obruet efter förlossningen ända tills första amningen resulterar det i längre amningsduration.</li> <li>- Tydliga riktlinjer behövs för när ersättande mjölk skall ges på sjukhuset</li> <li>- Både vårdarna på BF och icke BF-sjukhusen önskade sig mera skolning gällande utvärderandet och dokumentation av amning</li> </ul>
<p><b>Författare:</b> Zwedberg, S &amp; Naeslund, L.</p> <p><b>Rubrik:</b> Different attitudes during breastfeeding consultations when infant formula was given: a phenomenographic approach</p> <p><b>Publicerad:</b> International Breastfeeding Journal</p> <p><b>År:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>39 barnmorskor</p>	<p>Att identifiera, förklara och analysera barnmorskans attityd gentemot mamma och barnet då modersmjölks-ersättning ges</p>	<p>- Olika attityder och nämelsesätt finns</p> <p>Fyra sätt att se på amningshandledning kunde åtskiljas;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. man ser på familjen som en helhet</li> <li>2. man ser på mamma o barn skilt men som likvärdiga/jämlika</li> <li>3. man ser på mamman som överlägsen</li> <li>4. man ser på barnet som överlägsen</li> </ol> <p>- attityderna påverkar vårdåtgärderna.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdaren ser mamma-barn relationen som ett integrerat system</li> <li>- Amning ses som att det utgör en viktig del av det emotionella bandet mellan mamman och barnet. Amning skall uppmuntras och stödas så mycket som möjligt.</li> <li>- Vårdåtgärder som stöder helheten betonas</li> <li>- Att skapa en långsiktig amningsstrategi ses som mycket viktigt</li> <li>- Barnmorskan behandlar kvinnan som jämlikt subjekt → kvinnans tro på sin egen förmåga förstärks</li> <li>- Holistiska perspektivet dvs. helhetssyn är den viktigaste faktorn</li> </ul> </li> <li>2. <p>Barnmorskan ser på mamman och barnet som jämlika men inte som integrerade</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delarna är viktigare än helheten</li> <li>- Barnmorskan försöker hjälpa mamman och barnet enskilt för att båda skulle vara belåtna</li> <li>- Modersmjölkersättning ges kortsiktigt</li> </ul> </li> </ol>

			<p>för att mamman och barnet skall få lungn och ro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskan ger ofta ett intryck av att vilja hjälpa mamman och lösa hennes problem genom att ge modernmjölkersättning</li> <li>- En långsiktigt plan för amning görs inte.</li> </ul> <p>3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammors behov ses som viktigare</li> <li>- Barnmorskan tillfrädställer i första hand mammans behov</li> <li>- Amningen ses i första hand som ett matnings sätt.</li> <li>- Modersmjölkersättning ges ofta som en enkel åtgärd som sparar tillfälligt tid utan att först försöka urskilja mammornas bakomliggande önskemål</li> </ul> <p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnmorskan ser barnet som viktigare än mamman</li> <li>- Barnmorskan saknar förtroendet för mammans förmåga</li> <li>- Amning är ingenting annat än mat och kan lätt ersättas</li> <li>- Barnmorskans vårdåtgärder förstärker inte mamma-barn relationen</li> <li>- Barnmorskan litar inte på mamman och hon tror att hon som vårdprofessionell vet bäst vad som är bra för babyen.</li> </ul> <p>- För att kunna stödja, skydda och främja amning innebär en attityd där man ser mamma och barn som en integrerad enhet där de är viktiga för varandra. Det starka emotionell bandet mellan dem skall väpnas på alla möjliga sätt. Bandet är viktigt för bådask hälsa.</p>
--	--	--	--